Lane Medical Library

Ueber

epidemische Cerebrospinalmeningitis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin und Chirurgie

unter Zustimmung der med. Fakultät zu Kiel

geschrieben von

Julius Appel,

approb. Arzt.

Opponenten:

Herr cand. med. W. Hansen,
„ „ „ F. Mehlhausen,
„ „ „ O. Langner.

KIEL.

Druck von C. F. Mohr.

1884.

Imprimatur:
HENSEN, Dekan.

Referent:
QUINCKE.

Herrn Prof. Dr. Edlefsen in Kiel

in Dankbarkeit

gewidmet.

Seit dem Jahre 1805 ist die Reihe der epidemischen Krankheiten durch die zuerst in Genf aufgetretene epidemische Cerebrospinalmeningitis vermehrt worden. Seitdem hat sich diese Krankheit über den grössten Theil der bewohnten Erde verbreitet und ist bereits in vielen Berichten sowie ausführlichen Monographien eingehend beschrieben worden.

Während bis zum Jahre 1862 immer nur Epidemien der Krankheit in Deutschland beobachtet wurden, hat sich die Zahl der Epidemien sowohl wie der einzelnen Fälle seitdem so gehäuft, dass man mit Recht mit v. Ziemssen sagen kann: Die Krankheit scheint sich bei uns eingebürgert zu haben.

Schleswig-Holstein ist wohl der einzige Theil Deutschlands, aus welchem bisher noch in keiner Form über die Krankheit berichtet ist. Es dürfte deswegen die nachfolgende Zusammenstellung sämmtlicher in den kieler Krankenhäusern, in der Poliklinik, sowie einiger in der Privatpraxis vorgekommener Fälle ein nicht ungeeigneter Vorwurf sein für eine Dissertation.

Abgesehen von einem zweifelhaften Falle aus dem Jahre 1856 [1]) finde ich die erste Notiz über das Vorkommen von Cerebrospinalmeningitis in der Universitätschronik vom Jahre 1865, wo der verstorbene Professor Bartels Folgendes schreibt: »Von den sonstigen Beobachtungen auf der medicinischen Abtheilung des akademischen Krankenhauses verdient das Vorkommen der Meningitis cerebrospinalis Erwähnung. Auch anderswo im Lande sind im Laufe dieses Jahres

[1]) Kind Delfs, 1½ Jahr alt, starb den 11/3 1856. Sektion den 12/3. Klinische Diagnose: Starb plötzlich unter Convulsionen. Leichendiagnose: Rachitis, Craniotabes, Atrophia, Hydrocephalus sine tuberculosi. — Dura mater normal. Schwache Blutgerinnungen in den sinus. Unter der Arachnoidea eine grosse Menge Serums. In den Ventrikeln ziemlich viel Serum; dieselben etwas erweitert. Gehirn sonst normal.

Fälle dieser neuen Seuche vorgekommen, wie auch im vorhergehenden Jahre. Einer der im Krankenhause behandelten Fälle wurde in unvollständig geheiltem Zustande entlassen. Er bot Symptome eines fortbestehenden Hirndrucks (wahrscheinlich in Folge eines hydrops ventriculorum) dar und ist bald nach seiner Entlassung gestorben. Der zweite Fall, welcher wie der erste mit sehr protrahirten Hirnsymptomen verlief, kam nach einer mehrmonatlichen Behandlung zur völligen Genesung.«

Die nun folgenden Fälle habe ich so ausführlich gegeben, wie das mir zur Verfügung stehende Material es erlaubte. In den Krankengeschichten musste ich sogar noch kürzen, um nicht Unwesentliches in diese, einem bestimmten Zwecke gewidmete Abhandlung aufzunehmen. Von den Sektionsresultaten habe ich immer nur den »wesentlichen Befund« angegeben. Die vollkommene Wiedergabe einzelner Krankengeschichten und Temperaturbestimmungen könnte überflüssig erscheinen, jedoch schien mir der ausserordentliche Scenenreichthum, welcher einer ausgeprägten Cerebrospinalmeningitis eigenthümlich ist, jeden einzelnen Fall wieder interessant zu machen.

Medicinische Klinik 1864.

1. Daniel Kröger, 22 Jahre alt, aus Fehmarn. Diagnose: Paralysis extremitatum e meningiti spinali exorta. Am 24/5 1864 in's Hospital gebracht. Ist vor 19 Wochen mit Schüttelfrost und Fieber erkrankt mit Schmerzen im Rücken und in den Waden. Im Verlaufe der Krankheit ist Lähmung aufgetreten und zwar zunächst der oberen Extremitäten.

Status: Sehr abgemagerter Kranker. Reflexbewegungen des rechten Beines gesteigert, sonst sehr gering. Auf den galvanischen Strom reagiren nur die Muskeln des linken Armes und des rechten Beines. Muskulatur des Nackens und Halses normal. Blase und Mastdarm fungiren gut. Therapie: Jodkalium, Dampfbäder mit Douche, galvanischer Strom. 20/7: Patient klagt über Schmerzen in den gelähmten Gliedern. Die Wadenmuskeln beiderseits sind auch bei Berührung empfindlich. Cucurbitae cruentae längs des Rückens. 2/10: Patient verlässt das Hospital sehr wenig gebessert.

2. Frau Baasch, 32 Jahre alt, aus Gettorf. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Aufgenommen den 27/5 1864 moribund von der

geburtshülflichen Klinik. Gestorben den 29/5. Sektion bestätigt die Diagnose. Protokoll nicht vorhanden.

3. Marcus Bessler, 28 Jahre alt, Brauknecht aus Neu-Bülk. Diagnose: Febris intermittens perniciosa. Meningitis cerebralis (?). Wurde am 30. Mai aufgenommen. Derselbe ist am 26. Mai 1864 erkrankt; von seinem Arzte sind ihm Schröpfköpfe in den Nacken verordnet. Bei seiner Aufnahme war der Kranke unbesinnlich, klagte über Dröhnen im Kopfe und Schwäche; er hat Diarrhoen, geringe Albuminurie, eine 10 cm lange Milz, hat bei seiner Erkrankung gebrochen und gefroren. T. Abends = 39,0. Am folgenden Morgen = 38,8. Bessler befindet sich in tief soporösem Zustande; das Fieber ist andauernd hoch. Diarrhöen. Die Harnblase muss mit dem Katheter entleert werden. Die linke Pupille ist enger als die rechte; Ptosis des linken Augenlides, Strabismus convergens. Da es nicht wahrscheinlich war, dass bei der grossen Milz (im Beginn der Krankheit), bei den starken Morgenremissionen (um 2 °), bei dem Sopor, Bessler an einem Typhus erkrankt war, da vielmehr bei den in und um Kiel häufigen Meningitiden ähnliche Erscheinungen wie die obigen Krankheitssymptome beobachtet waren, so wurde bei der Schwierigkeit, die Diagnose festzustellen, die Therapie vorläufig gegen eine solche Allgemeinerkrankung gerichtet. Verordnung bei Temperatur von 40 ° Douchen, Jodkali mit Infus. Juniperi, geringe Dosen Tr. Opii. 3/6: Die Milz misst 12 cm. Die Diarrhoen dauern fort. Im Uebrigen derselbe Zustand. Verordnet wird stündliche Messung der Temperatur im Mastdarm. Grosse Dosen Chinin mit Extract. Opii. 4/6: Wenngleich durch die stündliche Messung keine Regelmässigkeit in dem Fieber festgestellt wurde, hielt man dennoch die Vermuthung fest, es mit febris intermittens perniciosa zu thun zu haben, fuhr fort, Chinin zu geben. Die Diarrhoen wurden geringer. Halbhörbare Delirien dauern fort. 6/6: Die Milz ist abgeschwollen, 8 cm lang, der Kranke ist besinnlicher. 8/6: Der Kranke ist vollkommen besinnlich, das Fieber ist verschwunden, die Diarrhoen ebenfalls. Die Milz ist gänzlich abgeschwollen. Mit dem Chinin wird fortgefahren. Appetit bessert sich. 9/6: Patient darf aufstehen. Es ergiebt sich, dass er seit seiner Kindheit an Sehschwäche des einen Auges leidet. 23/6: Entlassen.

1866	Vormittags												Nachmittags												Puls	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	M.	A.
30/5																			39,0							
31/5							38,8												39,4						120	110
1/6							38,2												40,2		38,6				96	110
2/6							38,8					38,0	38,1	38,4	38,8	39,6	39,0	39,2	39,6	40,0	38,2	38,6	38,6	38,4	96	
3/6	38,6	38,4	38,4	38,6	38,6	38,4	38,0	38,2	38,4	38,2	38,4	38,6	38,8	39,0	38,4	38,6	39,0	39.2	39,2	39,2	39,0	39,2	39,0	39,3		
4/6	39,0	39,0	39,2	39,2	39,2	39,2	39,0	39,2	39,4	39,8	39,2	39,8	39,4	39,2	39,0	39,2	39,4	39,0	39,2	39,0	39,0	38,6	38,0	38,0		
5/6	37,6	37 2	37,0	37,0	37,6	37,2	37,0	37,4	37,4	37,6	38,2	38,2	38,2	38,2	38,4	38,2	38,0	38,2	38,2	38,0	38,2	38,2	38,2	38,4		
6/6	38,4	38,6	38,4	38,2	38,0	38,2	38,0	37,8	38,0	38,6	38,6									38,2	38,4	38,4	38,6			
7/6							37,8												37,8							
8/6							36,4												36,4							
9/6							36,4																			

Medicinische Klinik 1865.

4. Friedrich Speck, 45 Jahre alt, aus Altenholz. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Aufgenommen den 10/6. Entlassen geheilt den 1/8.

5. Johannes Meier, 40 Jahre alt, aus Kiel, Grosser Kuhberg. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Aufgenommen den 12/10. Entlassen den 17/2 1866. Früher Typhus. Am Tage der Aufnahme fiel er plötzlich vom Stuhl und blieb 2 Stunden bewustlos. Nachher trat Frost und Hitze ein. Status: Haut schwitzt stark. Milz etwas vergrössert. Hochgradiges Lungenemphysem. Patient ist schwer besinnlich. Zunge feucht und geschwollen. Pupillen gleich und mittelweit. Fieber gering. P. = 56 schwach. Der Kranke ist heiser, giebt Schmerzen in der linken Seite an, im Kreuz, im Kopf und dabei Schwindel. Nacken- und Rückenmuskel stark contrahirt. Stuhlgang vorhanden, Leib nicht druckempfindlich. Acuter Nasen- und Rachenkatarrh. Das Zäpfchen hängt lang und geschwollen herab. T. = 38,0. Urin angehalten. Therapie: Morphium. Eisblase auf den Kopf. Mit dem Katheter werden 600 ccm eiweissfreien Urins entleert; specifisches Gewicht 1021. 13/10: T. = normal. Patient klagt über Kreuz- und Kopfschmerzen. Strabismus des linken Auges. Harn mit Katheter entleert. Patient isst selbst, kann einige Schritte gehen. Linke Pupille wenig weiter als die rechte, reagiren schwach; Reflexerregbarkeit herabgesetzt. 4 Blutegel hinter jedes Ohr, 4 in die Nackengrube. Calomel. Abends: Blutegel haben nichts genützt, Schwindel besteht fort; bei näherer Untersuchung zeigt sich, dass kein Strabismus vorhanden. Der Kranke ist besinnlich. 14/10: Wenig geschlafen. Selbst Harn gelassen. Der Schwindel besteht fort. Der Kranke sieht Alles braun. 15/10: Beide Pupillen eng. Links noch weiter als rechts. Viel Oeffnung gehabt. Das linke Augenlid hängt etwas mehr als das rechte herab. Puls aussetzend. Verordnung: Jodkalium. 16/10: Nacht schlaflos viel Schmerzen gehabt. Heute Morgen sind abermals 12 Blutegel gesetzt, ohne Erleichterung zu bewirken. Reflexerregbarkeit wie auch Sensibilität sehr herabgesetzt. Abends: Patient giebt Schmerzen in den rechten oberen Backzähnen an, ist fast aphonisch. 17/10: Schmerzen bestehen fort. Reflexerregbarkeit

etwas zurückgekehrt. Verordnung: Calomel, bis Oeffnung eintritt. Abends: Patient hat vor dem Essen gebrochen. Die Stimme wird klangvoller. 18/10: Puls frequenter. Kopfschmerz geringer. Reflexerregbarkeit tief herabgesetzt. Sensibilität vorhanden, indess ist der Ortssinn verringert. Dünner Stuhlgang nach Calomel. Wiederholtes Erbrechen. 20/10: Befinden gut bis auf Kreuzschmerzen. die Stimme ist fast vollständig wiedergekehrt. Da Calomel nicht vertragen wird, wird es ausgesetzt. Jodkalium fortgebraucht. 22/10: Geringe Rückenschmerzen bei Bewegungen. Vormittags starker Schweiss. P. = 64. Stomatitis mercurialis. 27/10: Seit einigen Tagen wieder Kopfschmerzen und rechtsseitiger Kopf- und Gesichtsschweiss. 29/10: 5½ h. Nachmittags, als Patient sich im Bette aufrichtete, wurde er plötzlich ohnmächtig. Nach Rückkehr des Bewustseins wurde totale Aphonie constatirt. Ausser heftigem Kopfschmerz klagte Patient nicht. T. = 38,2. Therapie: Eisblase, absolute Bettruhe. 4 Blutegel. 30/10: Wohlbefinden wie früher. Stuhlgang in Ordnung. Stimme zurückgekehrt. 1/11: Kopfschmerz, halbseitiger Kopfschweiss. T. = normal. 11/11: Dumpfer Kopfschmerz dauert fort. Grosse Dosen Calomel. 24/11: Da Diarrhoe aufgetreten, wird Jodkalium ausgesetzt. Der Gang des Kranken ist sehr unsicher und schwankend, die Diagnose mehr als zweifelhaft. Ein tumor cerebri ist wahrscheinlicher als Cerebrospinalmeningitis. 23/12: Der Gang des Kranken wird sicherer und weniger schwankend. Der Kopfschmerz noch sehr intensiv. Ordination: 4 Blutegel hinter jedes Ohr, am proc. mastoid. 30/12: Nach der Blutentziehung werden die Kopfschmerzen geringer, dieselbe wird wiederholt, Anfälle von Ohnmacht bestehen fort. 2/1 1866: Es wird dem Kranken ein Haarseil gelegt. 22/1: Patient ist aufgestanden. Der Gang ist viel sicherer geworden. Vollkommenes subjektives Wohlbefinden. 17/2: Entlassung. 6/7: Wieder aufgenommen, nachdem er Tags zuvor plötzlich besinnungslos zu Boden gestürzt war. Der Zustand ist dem früheren sehr ähnlich. Er ist bei seiner Aufnahme wieder bei Bewustsein, doch ist er schwerer besinnlich und macht einen etwas stupiden Eindruck. Sein Gang ist sehr schwankend und ist er kaum im Stande, sich ohne Unterstützung aufrecht zu erhalten, dabei klagt er über heftige Kopfschmerzen. Verordnung: Bettruhe und Eisblase auf den Kopf. 8/7: Sprache sehr undeutlich. Patient

nicht im Stande die Lippen beim Sprechen ordentlich zu öffnen. Scheinbar beginnende Facialislähmung. Uebrigens die Gesichtszüge nicht verzerrt. Allgemeinbefinden dasselbe, Kopfschmerzen dauern fort. 12/7: Ptosis des linken Auges. 14/7: Die ungemein leise Sprache des Kranken scheint eine Lähmung des Laryngens anzudeuten, während auf der andern Seite der verlangsamte Puls (50 in der Minute) eine Reizung der betreffenden Fasern des vagus voraussetzeu lässt. 16/7: Strabismus divergens des linken Auges, Injektion der linken Conjunktiva. 19/7: Ptosis geringer. P. = 60. Allgemeinbefinden besser. 20/7: Alle Lähmungserscheinungen haben abgenommen. P. = 70. Entlassung.

Medicinische Klinik 1866.

6. Johann Sieh, 22 Jahre alt, Schlachter aus Segeberg. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Anamnese: Ist seit circa 8 Tagen krank. Anfang mit Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, leichtem Frösteln und nachfolgender Hitze. Dabei mässige Diarhoen und mehrmaliges Erbrechen. Der Zustand verschlimmert sich von Tag zu Tag und namentlich nahmen die Kopfschmerzen bedeutend überhand. Status: Keine Roseola, Milz etwas vergrössert. In beiden Lungen H. U. starke Katarrhe nachweisbar. Patient ist etwas unbesinnlich, klagt über heftige Schmerzen, besonders in der Gegend beider Schläfenbeine und im Hinterkopf. Zunge sehr trocken, etwas belegt. Leib ziemlich stark collabirt, nicht druckempfindlich. P. = 60. T. = 38,6. R = 28. Herztöne dumpf und leise. Herzdämpfung etwas verbreitert. Seit 2 Tagen Verstopfung. Ordination: Clysma, Eisbeutel auf den Kopf. 5/9: Status idem. P. = 60. 6/9: P = 48. Wenig Schlaf. Schröpfköpfe in die Nackengegend. 7/9: Aeusserst heftige Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen. P = 50. Herztöne leise, geringe Contraktur der Nackenmuskeln, die auf Druck sehr schmerzhaft sind. Patient ist mit grosser Mühe im Stande, sich aufzurichten. Lungenkatarrh geringer. R = 32. 8/9: Patient hat mehrere Male erbrochen, dabei wieder heftigere Kopf- und Rückenschmerzen. P. = 60. Harn enthält seit 3 Tagen Spuren von Eiweis, Specifisches Gewicht 1028. R. = 34. Ordination: Eisblasen längs der Wirbelsäule. Calomel mit Jalappa. P = 60. R = 30. 24stündige Urinmenge 1360, specifisches Gewicht 1023,5. 10/9:

Patient ist Nachts sehr unruhig, klagt über heftige Kopfschmerzen, Starke Rücken- und Nackenschmerzen. P. = 60. R. = 28. 11/9: 6 Blutegel hinter jedes Ohr. In Folge dessen subjektives Wohlbefinden. P. = 77. R = 24. 12/9: Eiweissgehalt des Urins nimmt in den letzten 3 Tagen zu. P. = 65. R. = 22. 14/9: Patient schreit stundenlang vor Schmerzen im Nacken und längs des Rückens. Im Harn weniger Eiweiss, dabei Cylinder. Die Conjunctiven, namentlich die des rechten Auges stark injicirt. Pupillen ungleich, die rechte meistens weiter als die linke. P. = 84. R. = 16, Patient delirirt vielfach, namentlich Nachts. 15/9: Comatöser Zustand. Puls und Respiration unregelmässig. Kalte Begiessungen im warmen Bade. 16/9: Patient kann keinen Urin lassen. Die Blase bis zum Nabel ausgedehnt. Harn wiederholt durch den Katheter entleert. P. = 90. R. = 16. Ordination: Jodkalium. 17/9! Nachts wenig Schlaf. Heftige Schmerzen, starke Delirien, Ordination: Morphium subcutan. P. = 98. R. 20. 20/9: Seit dem 16. wird Pat. täglich 2 mal catherisirt. Appetit gut. Pupillen stets ungleich. Zuweilen auch Delirien. Puls wird voller und kräftiger. Am Kreuzbein beginnende Röthung der Haut. 24stündige Urinmenge 1225. Eiweissgehalt gering. Spec. Gew. 1022. Harnstoff 45,33 g. 21/9: Befinden besser. P. = 90. R. = 19. Eiweiss im Urin fast verschwunden. Schmerzen geringer. Seit dem 10. täglich Morphium. 22/9. Heute Morgen plötzlich Collaps. Pupillen weit, die rechte weiter als die linke. Patient vollständig unbesinnlich, dabei ziemlich ruhig. Harnblase mittelmässig ausgedehnt, wird per Katheter entleert. Der Kranke wird in ein heisses Bad gesetzt. Trotz Excitantien tritt unter fortschreitendem Collaps 1/2 9 Uhr der Tod ein.

Sektion 15 h. post mortem: Syphilitische (?) Gummiknoten in der Lunge. Sulziges Exsudat an der basis cerebri. Die sulzige Trübung der pia setzt sich auf die pia des Halsmarks fort. Am Brusttheil etc. war die pia nur schwach getrübt, ohne Infiltration. Nirgends eine Spur von Tuberkeln, also Meningitis cerebrospinalis. Mikroskopisch zeigt sich an den Gefässen des Gehirns kleinzellige Wucherung. Nach Colberg erster Beginn der Tuberkulose.

7. Heinrich Luhr, 21 J. alt, Maurer aus Neuhaus. Diagnose:

Convulsiones, Meningitis cerebrospinalis. Soll früher stets gesund gewesen sein. Bis vor dem 5/9. 1866 will die Umgebung keine krankhaften Veränderungen an ihm bemerkt haben. Am 5/9. klagte Pat. über Schwindel und Kopfschmerz. Am 6/9. stellte er die Arbeit ein und blieb zu Hause. Gegen Mittag soll er plötzlich bewusstlos im Zimmer umgefallen sein, jedoch nach wenigen Augenblicken soll er wieder vollkommen bei Besinnung gewesen sein. Dabei sollen leichte Zuckungen und Krämpfe eingetreten sein. Am 9/10. wollte Pat. nach Hamburg reisen. Auf dem Bahnhofe stürzte er plötzlich, als er das Coupé besteigen wollte, zu Boden; nach einigen Augenblicken war er jedoch wieder vollkommen bei Besinnung, so dass er die Reise nach Hamburg unternahm und Abends wohl und munter zurückkehrt, ohne dass unterwegs ein ferneres Unwohlsein oder ein ähnlicher Unfall ihn belästigt hätte. Heute Morgen 12 Uhr fand die Hauswirthin ihn in seinem Zimmer bewusstlos am Boden liegen. Nachmitttags 5 Uhr wurde Pat. ins Hospital gebracht. Status vom 10/9: Kräftig gebauter Mann. Befindet sich in völlig bewusstlosem Zustande. Dabei sind Hände und Arme in fortwährenden krampfhaften Contraktionen. Die Pupillen sperweit, jedoch ungleich, reagiren nicht auf Lichtreiz. Wegen der fortwährenden Unruhe ist weder Puls noch Temperatur zu bestimmen. Athmung stertorös, Haut fühlt sich äusserst heiss an. Der Kopf tief in den Nacken gebohrt; bei Bewegungen desselben scheint Patient Schmerz zu empfinden. Ein applicirtes Clysma geht ohne Wirkung wieder ab. Es wird dann ein Aderlass (10 Unzen) gemacht und ein warmes Bad mit nachfolgender Douche applicirt, wonach auf kurze Zeit etwas Ruhe eintritt. 11/9: Eiweiss im Harn. 12/9: Eiweiss 0,105 %. 17/9: Kein Eiweiss mehr. 23/10: Geheilt entlassen.

8. Heinrich Versiemer, 27 J. alt, Maurer aus Danzig. Aufgen. den 9/11. 1866. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Ist vor 3 Tagen plötzlich erkrankt mit heftigen Kopfschmerzen, wiederholten Frostanfällen. Dazu hat sich Uebelkeit, häufiges Erbrechen, Appetitmangel gesellt. Von Tag zu Tag verschlimmerte sich der Zustand, namentlich wurden die Kopfschmerzen intensiver. Status: Pat. ist ziemlich unbesinnlich, klagt über Schmerzen in allen Gliedern, vor-

züglich Kopfschmerzen. Zunge äusserst trocken, dabei dick und geschwollen. Mundsekretion sehr verringert; die rechte Pupille etwas enger als die linke. Sehstörungen sind nicht vorhanden; ebensowenig Contrakturen der Nackenmuskeln. Seit 2 Tagen Verstopfung. Patient hat vor einer Stunde wieder erbrochen. T. = 36,8. P. = 52. R. = 32. Harn eiweissfrei, sonstige Veränderungen nicht nachzuweisen. Conjunktiven intensiv geröthet. Ordination: Eisbeutel auf den Kopf. Hinter jedes Ohr 6 Blutegel. Calomel Jalappa. 8/11: Starke Stuhlentleerungen. Unruhiger Schlaf. Kopfschmerzen. Appetit gering. P. = 60. 9/11: P. 58. T. = normal. Urin eiweissfrei. 11/11: Schmerzen in den untern Extremitäten, beim Berühren der Beine vermehren sich dieselben. Patient ist vollkommen besinnlich und befindet sich subjektiv wohler. P. = 72. 20/11: Kopfschmerzen haben sich fast gänzlich verloren. Appetit besser. 28/11: Von Zeit zu Zeit klagt Patient noch über leichte Anfälle von Schwindel und Kopfschmerzen, die sich jedoch täglich vermindern. 15/12: Entlassen geheilt.

1867. Medicinische Klinik.

9. Elise Hahn, 17 J. alt, Dienstmädchen aus Pries. Aufgen. den 31/10. 1867. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Patientin erkrankte am 27. d. M., nachdem sie sich schon seit 8 14 Tagen nicht recht wohl gefühlt hatte, mit einem Schüttelfrost und nachfolgender bedeutender Hitze. Am Tage vor der Aufnahme wurde von einem Arzte in der Stadt wegen seit 3 Tagen bestehender Stuhlverstopfung ein Abführmittel gereicht. Patientin hat nicht gebrochen. Status: Pat. ist ungemein unbesinnlich. Zunge und Lippen geschwollen und mit dicken Borken bedeckt. Die Pupillen weit und ungleich. Allgemeine Muskelstarre. Keine Roseola. Milz kaum geschwollen. Diarrhöe, die Patientin unter sich gehen lässt; behauptet ganz gut sehen zu können. Lungen normal. T. = 41,2. 1/11: Pat. hat gar nicht geschlafen, ist heute Morgen wieder etwas besinnlicher. Kopfschmerzen gering. Pupillen noch weit, reagiren schlecht. Mittags T. = 41,0. P. = 100. R. = 20. Milz etwas vergrössert. Diarrhöe geringer. Patientin geniesst nur Champagner, liegt beständig mit dem Kopf etwas nach hinten gebeugt, jedoch ist keine eigentliche Contraktur der Nackenmuskeln nachzuweisen.

Die Diagnose wird auf Typhus gestellt aus folgenden Gründen: 1. Pat. ist nicht plötzlich erkrankt, sondern schon eine Zeit lang unwohl gewesen. 2. Pat. hat nie gebrochen, weder hier im Spital noch zu Hause. 3. Die Kopfschmerzen sind nicht heftiger, als sie gemäss der gesteigerten Temperatur zu sein pflegen. 4. Geringe Milzschwellung. Die Diagnose ist nicht auf Meningitis zu stellen, weil 1. das Erbrechen fehlt, 2. die Pupillen weit sind, 3. die Muskelkontraktionen fehlen. 2/11: Pat. hat nicht geschlafen, ist sehr unruhig gewesen, sonst status idem. T. = 41,0. 3/11: Trotz Morphium kein Schlaf. Seit gestern Nachmittag ist Pat. unbesinnlich, spricht nicht mehr. T. = 40.4. Morgens 5 Uhr erfolgte der Tod.

Sektion 30 h. post mortem. Klinische Diagnose: Typhus abdominalis seu Meningitis cerebrospinalis. Pia mater sehr hyperämisch. An der Convexität einige circa 8 gr = Stück grosse, weisslich sulzige Trübungen. An der Basis ist dagegen die pia unzweifelhaft, bes. in der Umgebung des Chiasma nervor. opticor., ferner in der Gegend der pons getrübt. Die Gefässe der pia ungemein hyperämisch. In den Seitenventrikeln 4 ccm. klare Flüssigkeit; besonders auch in den absteigenden Hörnern. Für Typhus wird nirgends ein Anhalt gefunden. Dies zusammen mit der klinischen Anamnese spricht für Cerebrospinalmeningitis. Das Rückenmark wurde nicht eröffnet.

Poliklinik.

10. Mädchen Schubarth, 5 Mon. alt, Sandkuhle. Diagnose: Pertussis. Hydrocephalus acutus. Aufgen. den 27/6. 1867. Gestorben den 14/7.

Sektion: Geringe Meningitis purulenta an der sella turcica und am clivus Blumenbachii. Etwas eitriges Serum in den Ventrikeln. Im Kehlkopf eine kleine Ekchymose. Sonst Alles normal.

1868. Medicinische Klinik.

11. Johann Tauboldt, 21 J. alt, aus Sachsen. Wohnt im Arbeitshaus. Aufgen. den 1/4. 1868. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Entlassen geheilt den 22/4.

12. Carl Tiroche, 45 J. alt., Maurer aus Kiel. Diagnose: Typhus abdominalis. Aufgen. den 18/8. 1868. Seit längerer Zeit

hirnleidend. Poliklinisch behandelt. 14 Tage von einem Arzte in der Stadt wegen Typhus behandelt. Status: Roseola, Milztumor, Bronchialkatarrh, Diarrhoe. 25/8: Patient ist unbesinnlich, lässt den Stuhl unter sich gehen. 26/8: 7¼ Uhr Nachmittags Tod.

Dat.	Vormittags												Nachmittags											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
20/8																+ 40,1		+ 40,0	39,4		+ 40,0	39,4		+ 39,8
21/8	39,4	39,8	39,6	+ 40,0		39,6		+ 40,0	39,8		39,0		39,4	+ 39,8		39,4	+ 39,8	39,2	+ 40,0		+) 39,4	+ 39,8	39,0	+ 39,8
22/8	39,2	39,0	+ 40,0	+ 38,6	+ 40,0		+ 40,0		39,0		39,4	+ 40,0	39 4	+ 40,0	39,2	+ 40,1	39,4	+ 40,0		39,0	+) 40,2		39,4	+ 40,0
23/8		39,0	39,6	39,8		39,8	+ 40,0		39,8		39,0	39,4		39,6		+ 40,0		39,0		39,4	+) 40,0		39,4	
24/8	40,4		41,0		40,0	+ 40,0		39,0		39,4		+ 39,8		39,2				+ 40,4		38,6		39,0		39,6
25/8		39,6		38,6		39,6		+ 40,2		39,6		+ 40,2		+ 40,2		39,2		+ 40,0						
26/8		39,4		39,6		39,6		39,4		39,8	+ 40,0		39,0		+ 40,2		39,0		+ 40,2					

+ = Bad von 7 ° R. und 10 Min. Dauer.
+) = 1 g Chinin.

Sektion 17 h post mortem. Klinische Diagnose: Tumor cerebri, typhus abdominalis. Dura ist zu beiden Seiten der falx ziemlich fest adhärent an die pia. Auf der Convexität beider Hemisphären ausgedehnte gelbe Flecke aufgelagert, deren Oberfläche glatt erscheint, indem sie die Sulzi vollkommen erfüllen. Aehnliche Auflagerungen an der Basis, auf der Hypophysis, sowie zwischen den optici. Kleinhirn von ähnlicher gelber Masse fast ganz eingehüllt. Auf dem pons und um die medulla oblongata herum hat die Auflagerung mehr eine durchscheinende, gelatinöse Beschaffenheit. Diese Auflagerungen erweisen sich als eingedickter Eiter, der sich in toto abheben lässt; an der unteren Fläche reichliche Vascularisation, an der oberen Fläche gefässlos. Keine Heerderkrankungen. Gehirnsubstanz leicht ödematös. In den Seitenventrikeln mässige Menge schwach blutig tingirter Flüssigkeit, etwas doch nicht beträglich ausgedehnt. Die 3. Stirnwindung beiderseits ganz frei von Auflagerungen. Die pia zwischen den Auflagerungen überall stark injicirt. Auf der Oberfläche des Kleinhirns zeigen sich nach dem Abziehen der pia und der gelben Massen kleine Ekchymosen, namentlich auf der Höhe der gyri. Lungen blutreich und ödematös. Reste von Endocarditis und Myocarditis. Chron. Endarteriitis der Aorta. Milz fast doppelt so gross wie normal, schlaff, Kapsel gerunzelt. Geringer Grad von Muskatnussleber. Infarkt der Milz und der einen Niere. Harnblase stark ausgedehnt.

13. Margarethe Behrens, 30 j. alt, Ehefrau aus Kiel. Aufgen. den 21/10 1868. Diagnose: Meningitis. Anamnese: Patientin ist 14 Tage angeblich an Typhus behandelt worden; hat während der Zeit nie geschlafen.

Status: Patientin klagt über äusserst heftige Kopfschmerzen. Daneben Schmerzen in allen Gliedern. Ordination: Eis auf den Kopf. Kalii jodat. 2,0 pro die.

27/10: Die Kopfschmerzen haben sich ganz verloren. Patientin hat während der letzten Nächte nach Morphium gut geschlafen. Sie verlässt auf ihren Wunsch, noch sehr schwach, heute das Hospital.

14. Hans Bracker, 17. J. alt, Schmied aus Kiel. Aufgen. d. 30/12 1867. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis.

8/1: herpes labialis.

Entlassen geheilt d. 24/1 1868.

Poliklinik.

15. Aug. Möller, 3 J. alt, Neue Reihe. Aufgen. d. 14/3. Diagnose: Meningitis. Ging in andere Behandlung über.

16. Kind Braun, 1/4 J. alt, Brunswiek. Aufgen. den 12/5. Diagnose: Meningitis.

17. Kind Möller, 1 J. alt, Fleethörn. Aufgen. d. 24/7. Diagnose: Hydrocephaloid, Stomatitis aphthosa. Gestorben d. 17/8. Nicht secirt.

18. Kind Röhr, 1 1/4 J. alt, Fleethörn. Aufgen. den 30/7. Diagnose: Tuberculosis acuta? Gestorben d. 18/8. Nicht secirt.

19. Marie Röhr, 5 J. alt, Fleethörn. Aufgen. d. 24/7. Diagnose: Tuberculosis acuta? Gestorben d. 29/7. Nicht secirt.

20. Kind Hauschild, 6 J. alt, Friedrichshof. Aufgen. d. 7/9. Diagnose: Hydrocephalus acutus (?).

21. Kind Erdmann, 6 Monate alt, Brunswiek. Aufgen. d. 13/12. Diagnose: Hydrocephalus acutus. Gestorb. Keine Section.

22. Kind Koberg, 1 1/4 J. alt, Sandkuhle. Aufgen. d. 28/12. Diagnose: Hydrocephalus acutus?

1869. Poliklinik.

23. Kind Dühr, 5 Monate alt, Aufgen. d. 20/3. Diagnose: Meningitis. Gestorben d. 21/3. Nicht secirt.

24. Kind Horn, 6 Monate alt. Aufgen. d. 20/3. Diagnose: Meningitis. Gestorben d. 22/3. Nicht secirt.

25. Knabe Schlüter, 5 J. alt, Brunswiek. Aufgen. d. 23/2. Diagnose: Hydrocephalus acutus. Gestorben d. 28/2. Nicht secirt.

26. Mordhorst, Arbeitshaus. Aufgen. d. 8/5. Diagnose: Meningitis spinalis.

27. Kind Vuller, 1 1/4 J. alt, Klosterkirchhof. Aufgen. d. 28/5. Diagnose: Meningitis. Zum 2. Male aufgenommen d. 4/8 1869 mit der Diagnose: Hydrocephalus.

28. August Wipperling, 1 1/2 J. alt, am kleinen Kiel. Aufgen. d. 23/6. Diagnose: Hydrocephalus acutus. Gestorben d. 24/6. Nicht secirt.

29. Louise Ebgen, 1 1/2 J. alt, Bierträgergang. Aufgen. d. 3/10. Diagnose: Meningitis (?).

30. Mädchen Hopp, 1 1/2 J. alt, Brunswiek. Aufgen. d. 1/11. Diagnose: Hydrocephalus acutus. Gestorben d. 3/11. Sektion gemacht. Kein Protokoll vorhanden.

1870. Medicinische Klinik.

31. Johann Schaap, 23 J. alt, Kiel. Aufgen. d. 8/3. Diagnose; Meningitis. Entlassen geheilt d. 18/3.

32. Wilhelm Suhr, 5 J. alt, aus Stolpe. Aufgen. d. 15/6. Diagnose: Hydrocephalus acutus. Entlassen ungeheilt d. 28/6.

33. Ferdinand Schröder, 26 J. alt, aus Petersdorf. Aufgen. d. 6/8. Diagnose: Obstipatio, Reizung d. Meningen. Entlassen geheilt d. 22/8.

34. Marie Rath, 22 J. alt, aus Rastorf. Aufgen. d. 27/8. Diagnose: Meningitis. Entlassen geheilt d. 22/10.

Poliklinik.

35. Aug. Selk, 26 Wochen alt, Kleiner Kuhberg 31. Aufgen. den 4/2. Diagnose: Hydrocephalus acutus.

36. Christine Krabbenhoi, 6 J. alt, Bergstrasse. Aufgen. den 23/5. Diagnose: Hydrocephalus acutus.

37. August Holm, 1 J. alt. Aufgen. den 19/5. Diagnose: Rachitis, Hydrocephalus internus, Pneumonia catarrhalis. Gestorben den 22/5. Sektion den 23/5. Kein Protokoll vorhanden.

38. Wilhelmine Brösch, 11 J. alt, Lange Reihe 14. Aufgen. den 5/10. Diagnose: Pleuropneumonie, Meningitis cerebrospinalis.

39. Knabe Brösch, 3 J. alt, Königsweg 40. Aufgen. den 9/9. Diagnose: Meningitis.

40. Wilh. Erichsen, 2½ J. alt, Friedrichshof 8. Aufgen den 30/5. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Gestorben den 31/5. Sektion an demselben Tage. Kein Protokoll vorhanden.

Aus der Privatpraxis des Herrn Prof. Edlefsen:

41. August Ohmsen, 18 Wochen alt. Kleiner Kuhberg 19 II. Erkrankt den 24/3. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis.

Plötzlich erkrankt am Abend des 24. mit Erbrechen. 24/3. Abends 11½ Uhr keine Temperatursteigerung.

25/3. M. T. = 38,6. A. T. = 40,0.
27/3. M. T. = 38,6. A. T. = 39,0.
28/3. M. T. = 39,0. A. T. = 39,3.

Nach dem 28. sind keine Temperaturen mehr notirt. Das Fieber dauerte noch länger fort.

31/3. Jodkalium 3 : 200. 4mal täglich 1 Kinderlöffel. Dann bald Besserung.

42. Johannes Ohmsen, 3 J. alt, Kl. Kuhberg 19/2. Aufgen. den 25/3. Morgens hatte er Nackenstarre und Erbrechen.

25/3. Mittags 39,6. Abends 38,2.
26/3. Morg. 40,1. Mitt. 38,6. Nachmitt. 40,2. Abends 38,1.
27/3. M. T. = 37,8. A. T. = 37,9.
Von da ab fieberfrei. Therapie Jodkalium.

1871. Medicinische Klinik.

43. Gustav Geerdts, 25 J. alt, Kaufmann aus Kiel. Aufgen. den 31/3. 1871. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis epidemica. Anamnese: Pat. ist bis zum 29/3. völlig gesund gewesen, klagte an diesem Tage über Schwindel und heftiges Kopfweh. Am 30/3. bekam er eine ungeheure Mattigkeit in den Beinen. Hat in der

Nacht vom 30. zum 31. nur Augenblicke geschlafen, dazwischen hat er irre geredet. Gegen Morgen des 31/3. wurde er etwas unruhiger, wollte aus dem Bette, sah nur noch hin und wieder neugierig um sich, erkannte aber seine Umgebung nicht mehr. Am 30/3. und 31/3. hat er mehrmals Erbrechen gehabt.

Status: Patient von sehr starkem Körperbau. Wird besinnungslos aufgenommen. Er liegt, fremd und wild umherstarrend, in seinem Bette, macht ab und zu Bewegungen, als wolle er aufstehen, dann wieder wirft er sich von einer Seite auf die andere. Fragen scheint er nicht zur Perception zu bekommen. Reagirt auf Geräusche nicht. Pupillen sind sehr eng. Zuweilen greift er nach dem Kopfe. Die Lungen normal. Ordination: Eis auf dem Kopf. Abends Morphium 0,015. 1/4. Abends fängt Pat. plötzlich an zu weinen. Ordination: Morphium 0,015. 2/4. Pupillen reagiren kaum, sind sehr eng. Puls klein, zuweilen aussetzend, Unruhig. Ordination: 10 Blutegel hinter die Ohren. Champagner. 7 h: Patient wird ruhiger, Puls kleiner, Rasseln auf der Brust. exitus.

Sektion 27 h. post mortem. Hochgradige Todtenstarre. Dura des Rückenmarks stark injicirt. Darunter ist die Oberfläche des Rückenmarks von einer mehrere Millimeter dicken Eiterschicht bedeckt. Ebenso die pia des Gehirns, besonders im Chiasma nervor. optic., am Anfange der fossa Sylvii. In den Ventrikeln blutig tingirte Flüssigkeit.

44. Johann Holler, 32 J. alt, Arbeiter aus Haushagen in Pommern. Aufgen. den 7/8. 1871. Anamnese: Pat. erkrankte am 4/8. plötzlich mit ziemlich heftigem Schüttelfrost. Es traten starke Kopf- und Gliederschmerzen auf, so dass Pat. sich zu Bett legte. Namentlich heftig schmerzte die Nackenmuskulatur. In seiner Jugend war Pat. immer gesund. Status: Ueberaus robust gebauter Mann. Fühlt sich so schwach und empfindet solche Schmerzen beim Versuch zu gehen, dass er getragen werden muss. Pat. hält den Kopf nach hinten, Nackenmuskulatur steif und schmerzhaft bei Bewegung und Druck. Ebenso die Muskeln der Extremitäten schmerzhaft und gespannt. Dabei heftiger Kopfschmerz. Sensorium frei. Auf Druck in der rechten Ileocoecalgegend empfindet Pat. lebhaften Schmerz Milzdämpfung nicht vergrössert, Lungen frei.

Seit dem Tage der Erkrankung Verstopfung. Zunge belegt. T. = 39,6. P. = 96 gespannt. Ordination: Eis, Morphium. Calomel und Jalappa aà 1,0. 9/8: Reichliche Stuhlentleerung. Kopfschmerzen geringer. Nackensteifigkeit noch vorhanden. T. = 39,8. Chinin. 10/8: M. T. = 37,0. A. T. = 38,6. 11/8: Steifigkeit der Muskeln verschwindet. Kopfschmerz tritt dann und wann gering wieder auf. M. T. = 37,6. A. T. = 38, 6. 13/8: Befinden ziemlich gut. Grosse Schwäche. Nur die Gegend der proc. spinosi schmerzhaft. A. T. = 37,8. 20/8: T. hat sich in den letzten Tagen zwischen 37,2 und 38,0 gehalten. Heute hat Pat. geringe Kopfschmerzen. 23/8. Vollständiges Wohlbefinden, Entlassung.

45. Arbeiter Lange, 53 J. alt, Schützenstr. 27. Aufgen. den 13/10. Diagnose: Insuffic. cordis. Catarrhus bronchial. Collaps. pulmonum. Meningitis cerebrospinalis. Gestorben den 15/11. 1871.

Sektion den 17/11. 1871. Meningitis cerebrospinalis. Erweichungsheerd in der linken fossa Sylvii. Endocarditis chronica mitralis et tricuspidalis. Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels. Klappenaneurysma der Mitralis. Stauungshyperämie der Lungen. Narben der Milz und der Nieren. Cystitis haemorrhagica.

46. Knabe Marx, 14 J alt, Friedrichshof. Aufgen. den 3/6 Diagnose: Meningitis (?).

1872. Poliklinik.

47. Kind Schulz, 3/4 J. alt, alte Reihe 10. Aufgen. den 2 3. Diagnose: Rhinitis, Catarrh. bronchialis, Convulsiones, Hydrocephalus acutus. Gestorben den 19/3. Nicht secirt.

48. Hinrich Muhl, 11 Wochen alt, Wilhelminenstrasse 1; Aufgen d. 20/7. Gestorben d. 20/7. Sektion d. 21/7. Leichendiagnose; Eitrige Meningitis der Convexität.

Herr Prof. Edlefsen.

49. Mädchen Petersen, 15 J. alt, Knooper Weg 50. Aufgen. d. 17/11. Diagnose; Meningitis cerebrospinalis. Gest. d. 18/11. Nicht secirt.

1873. Medicinische Klinik.

51. Rasmus Mortensen, Arbeiter aus Dänemark. Aufgen. d. 9/1. Diagnose; Meningitis der Convexität. Gestorben d. 10/1. Sektion den 11/1. Meningitis cerebralis. Bluterguss unter das Gewebe der pia mater. Links und rechts Erweichungsheerd der Grosshirnhemisphären. Sugillation in der Gegend des linken proc. mastoid. Lungenödem.

52. Anna Struve, 38 J. alt, aus Dakendorf. Aufgen. d. 7/11. Diagnose: Meningitis spinalis. Frühere Krankheit Meningitis spinalis acuta. Entlassen ungeheilt d. 13/12.

Poliklinik.

53. Kind Mähl, 7 Mon. alt, Schlossstrasse 12. Aufgen. d. 22/4. Diagnose: Hydrocephalus. Gest. d. 30/4. Nicht secirt.

54. Ludwig Dieckmann, 2¼ J. alt, Schlossstrasse 14, Hinterh. Aufgen. d. 21/5. Diagnose: Meningitis. Gest. d. 21/5. Nicht secirt.

55. Heinrich Zimmer, 19 J. alt, Schützenstr. 8 II. Aufgen. d. 27/5. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis.

56. Auguste Wieck, 20 J. alt, kleiner Kuhberg 17. Aufgen. d. 6/6. Diagnose; Meningitis cerebrospinalis. Gestorben d. 7/6. Sektion d. 10/6.: Eitrige Cerebrospinalmeningitis. Lungencollaps. Leichte Trübung und Schwellung der Leber und Nieren.

57. Marie Fischer, 31 J. alt, Faulstrasse 39 I. Aufgen. d. 16/6. Diagnose: Meningitis.

58. August Sieck, 29 J. alt, Hassstrasse 20. Aufgen. d. 21/6. Diagnose: Icterus catarrhalis Meningitis spinalis.

59. Frau Thielfeld, 42 J. alt, Gartenstrasse 7, Keller. Aufgen. d. 24/8. Diagnose: Meningitis spinalis.

60. Hannchen Sachau, 1½ J. alt, Winterbecker Weg. Aufgen. d. 3/12. Diagnose: Bronchitis, Meningitis. Consecutive Lähmung des linken Armes.

1874. Medicinische Klinik.

61. Johann Christiansen, 31 J. alt, Arbeiter aus Wanwey in Schweden. Aufgen. d. 8/7 74. Diagnose: Meningitis spinalis acuta. Anamnese: Vor 8 Tagen bemerkte Patient beim Grasmähen eine gewisse Steifigkeit in den Beinen, die ihn jedoch nicht verhinderte, nach Hause zu gehen. Dabei empfand er heftige Schmerzen in den Beinen, Gliedern und im Rucken, welche allmählich zunahmen und auch die Oberextremitäten und den Kopf befielen. Auch in den Armen, namentlich im linken, an welchem die Finger gegen die vola manus gebeugt waren, trat eine absolute Steifheit ein, weshalb Pat. sich in's Hospital aufnehmen liess. Status: Mässig kräftig gebauter Mann von gesundem Aussehen. Wird wegen Unvermögens, die Beine zu gebrauchen, in's Spital getragen. Dabei ist ein Stehen auf denselben noch möglich, im Uebrigen die Bewegungsfähigkeit bedeutend gestört. Das linke Bein scheint schwerer erkrankt. Auch die Bewegungen der Arme sind mangelhaft, bes. des linken, und macht sich an ihnen ein gewisser Grad von Steifigkeit bemerkbar. Im Rücken und allen Gliedern werden Schmerzen empfunden. Gefühl und Reflexerregbarkeit an allen Theilen des Körpers intakt. Keine incontinentia alvi et urinae. Appetit und Verdauung nicht gestört. T. = 40,0. Ordination: Kali jodat. Abends 2,0 Chinin. 9/7: M. T. = 39,0. A. T. 39,4. P. = 60. 10/7: Es bestehen noch geringe Schmerzen im Rücken und in den Knien ein Gefühl von Steifigkeit bis auf die schmerzhafte Partie des Rückens. M. T. = 38,6. A. T. = 38. 12/7: Keine Schmerzen mehr vorhanden. Kein Fieber. 19/7: Pat. verlässt das Bett; geht noch etwas steif. Sonst nichts Abnormes. 1/8: Bei der Entlassung geht Pat. vollkommen gut und fühlt sich durchaus wohl.

62. Caroline Wilcken, 15 J. alt, aus Gaarden. Aufgen. den 12/3. 1874. Diagnose Meningitis cerebrospinalis. Entlassen geheilt den 27/4.

Poliklinik.

63. Fritz Nissen, 3¾ J. alt, Kehdenstr. 14 I. Aufgen. den 3/2. Gestorben den 20/4. Diagnose: Ekzema faciei, Meningitis cerebrospinalis.

Sektion den 21/4. Meningitis cerebralis et spinalis. Verwachsung der Lungen. Verkäsung einer Bronchialdrüse. Fettleber. Decubitus.

64. Adolf Nissen, 2½ J. alt, Kehdenstr. 14 I. Bruder des Vorigen. Aufgen. den 3/2. Anfängliche Diagnose: Febris intermittens Bald ähnliche Erscheinungen wie bei dem Bruder. Bei Beiden besonders auffallend die Hyperästhesie der Haut des ganzen Körpers, vor Allem der Haut der unteren Extremitäten.

65. Friedrich Boye, 9 J. alt, Lehmberg 6. Aufgen. den 16/9. Diagnosé Meningitis.

66. Mathilde Richter, 1½ J. alt, Seebataillonscaserne. Aufgen. den 28/9. Diagnose: Meningitis.

Herr Prof. Edlefsen.

67. Elisabeth v. A. 24 J. alt, Postmeisterstochter, Fleethörn 55. Aufgen. den 2/2. Diagnose: Meningitis siderans. Gestorbenden 3/2. Die Kranke hat am 1/2, nachdem sie schon mehrere Tage über ein Gefühl von Unwohlsein geklagt, Abends ziemlich leidenschaftlich getanzt und zwar längere Zeit bei offenem Fenster. Das Tanzen hat bis 2 Uhr Nachts gedauert. Pat. ist sonst an ein ruhiges, stilles Leben gewöhnt. Nachts ist sie mehrfach, nachdem sie anfangs einige Stunden geschlafen, mit dem Gefühl der Uebelkeit erwacht. Vormittags 10 Uhr, nachdem sie vorher nicht über Uebelkeit geklagt, ist plötzlich heftiges Erbrechen eingetreten, dem sofort ein heftiger Schüttelfrost folgte. Daranf ins Bett gebracht, klagte sie über heftige Kopfschmerzen. Da sie jedoch öfter an Migräne gelitten, beruhigten sich die Angehörigen über den Zustand, obgleich die Kranke mehrfach äusserte, so heftige Kopfschmerzen habe sie nie gehabt und namentlich sei sie niemals so fieberhaft dabei gewesen. Besonders auffallende Schmerzensäusserungen sind übrigens nicht vorgekommen. Am Nachmittage trat allmählich Betäubung und Theilnahmlosigkeit ein, während zugleich die Umgebung bemerkte, dass die Fieberhitze zunahm. Um 9 Uhr Abends wurde zum Arzt geschickt.

Status 2/2. 9½ Uhr Abends. Die Kranke, ein kräftig gebautes, ziemlich fettleibiges Mädchen, liegt mit halbgeschlossenen Augen und etwas entblösster Brust im Bett. Bei leisem Rütteln am Arm schlägt sie die Augen auf und starrt, ohne Zeichen des Wahrnehmens von sich zu geben, ins Leere. Auf Fragen giebt sie keine Antwort. Resp. sehr frequent. P. = 96. T. 40,6 in der Achselhöhle. Nach d. Messung legt sich Pat. halb auf die Brust, das Gesicht halb in die Kissen gedrückt. Eine Untersuchung der Lunge und des Herzens ist bei der Unbesinnlichkeit der Kranken und dem Mangel an Hülfe nicht auszuführen. Ordin. Ein kaltes Bad bei 40 0. Chinin 1/5. Vor und nach dem Bade Portwein. 3/2: Das 1. Bad dauerte 15 Min. Eine Stunde darnach betrug die Temperatur 38 °. Bald darauf Rasseln in der Brust. Mittags T. = 40.3. Es gelingt nicht, der Kranken vor dem Bade Wein beizubringen. Nach dem Bade äusserst schwach ins Bett getragen, schläft die Kranke ein und es erfolgt in wenigen Minuten der Tod ohne besondere Erscheinungen. 4/2. Morgens starke Todtenstarre.

Sektion den 5/2. Beginnender Typhus abdominalis? Beginnende Meningitis? Hyperämie und leichte gleichmässige Trübung der pia an der Convexität. Hyperämie und Oedem der Lungen. Akutes lobuläres Emphysem der Lungen. Schwellung, Verkäsung und Verkalkung von Bronchialdrüsen. Perforation eines Erweichungsheerdes einer solchen nach dem rechten Branhus. Hochgradige Tracheitis und Branhitis. Hyperämie der Leber und Nieren. Hochgradige Atrophie der Milz mit eigenthümlichen Knoten im Milzgewebe. Beginnende tuberkulöse Dünndarmgeschwüre. Leichte frische Schwellung der Dünndarmfollikel mit Hyperämie der Umgebung. Hyperämie und starke frische Schwellung der Mesenterialdrüsen. Kothsteine im proc. vermiformis. Allgemeine Fettleibigkeit.

1875. Poliklinik.

68. Christian Neels, 7 J. alt, Königsweg 42 I. Aufgen. d. 15/1. Diagnose: Meningitis.

69. Friedrich W. Lasogga, 7 Mon. alt, Küterthor 20 Hof I. Aufgen. d. 16/4. Diagnose: Meningitis. Gestorben den 19/4. Nicht secirt.

70. Agnes Fischer, 4 Mon. alt, Kl. Kuhberg 19, Keller. Aufgen. d. 21/7. Gestorben d. 22/7. Diagnose: Meningitis simplex. Durch Sektion bestätigt.

71. Wilhelm Rabe, 2 J. alt, Arbeiterskind, Knooperweg 116 I. Aufgen. d. 5/8. Diagnose: Meningitis simplex, Hydrocephalus acutus. Gestorben d. 10/8. Sektion d. 11/8. Faustgrosser Erweichungsheerd der linken Hirnhemisphaere. Entzündung der pia an der Convexität. Hydrocephalus. Bronchitis. Dilatatio cordis. Anaemie der Leber. Milztumor.

72. Catharine Wriedt, 3 ½ J. alt, Schlachtergang 15. Aufgen. d. 2/12. Diagnose: Hydrocephalus acutus. Gestorben d. 14/12 in nicht poliklinischer Behandlung.

73. Alfred Müller, 1 J. alt, Grosser Kuhberg 14 I. Aufgen. d. 3/12. Diagnose: Hydroceph. acutus.

74. Kind Hanft, 2 J. alt, Fischerstrasse 22. Aufgen. d. 22/12. Diagnose: Meningitis?

75. Johann Jansen, 50 J. alt, Tischler; Hinter d. Mauer 15. Aufgen. im April 1875. Diagnose: Pneumonia crouposa dextra.
Sektion: Croupöse Pleuropneumonie der rechten Lunge. Eitrige Meningitis cerebralis und spinalis. Rundes Magengeschwür.

Herr Professor Edlefsen:

76. Ida Bauer, 13 J. alt, Hinter der Mauer 9. Aufgen. d. 16/4 1875. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Geheilt d. 1/5.
Patientin, ein 13jähriges chlorotisches Mädchen, das im vorigen Jahre Scharlach, complicirt mit Gelenkrheumatismus, Peri- und Endocarditis überstanden und als Folge der letzteren eine Insufficienz der Mitralis zurückbehalten hatte, erkrankte am 16/4 1875 an Cerebrospinalmeningitis.
16/4: Nachmittags Schüttelfrost. Nachher mehrmaliges Erbrechen. Kopfschmerzen.
17/4: Heftige Kopfschmerzen. Exanthem aus Roseolae und Maculae combinirt. 11 mal Erbrechen. Ordination Acid. hydrochloric.

18/4. Sehr heftige Kopfschmerzen, namentlich im Hinterkopf und in der rechten Schläfe nnd Gesichtshälfte (neuralgiform), Erbrechen dauert fort. Abends Delirien. M. T. = 40,2. P. = 112. R. = 24. A. T. = 40,2. P. = 112. Ordination Kali bromat. 10 : 200 2- bis 3stündlich 1 Esslöffel.

19/4, Kopfschmerzen fast verschwunden. Kein Erbrechen. Delirien dauern fort. Nacken- und Ruckenschmerzen, Nackenmuskeln fest und druckempfindlich. M. T. = 39,5. P. = 140. A. T. = 39,1.

20/4. M. T. = 39,7. P. = 120. A. T. = 38,8. P. = 120. Ordination: Kali jodat. 10 : 300. 3mal täglich 1 Esslöffel.

21/4. Nachmittags 4 Uhr leichter Frost. Dann 3stündiger ruhiger Schlaf. Nachher wie vorher leichte Delirien. M. T. = 38,7. P. = 116. A. T. = 39,0.

22/4. Status idem.

23/4. Ruhige Nacht. Morgens heftige Kopfschmerzen. Schmerzen in den Beinen, namentlich im rechten Knie. Druckempfindlichkeit. T. = 40,5. P. = 124. Entleerung reichlicher verhärteter Kothmassen, Dann anhaltender sanfter Schlaf. Abends wenig Kopfschmerzen. Nacken steif. Keine Delirien. T. = 37,6. P. = 88.

24/4. M. T. 37,4. P. = 96. A. T. = 40,6. P. = 112. Kopfschmerzen. Stöhnen. Unruhe.

Bis zum 28. immer noch abendliches Fieber mit wechselnden Schmerzen. Seitdem kein Fieber mehr und zunehmende Besserung. Nach einigen Tagen das Jodkalium ausgesetzt,

77. Kind Grell, 3 J. alt, Knooper Weg 49, Hinterhaus. Aufgen. den 10/3. Diagnose: Meningitis.

78. Clara Harm, 3/4 J. alt. Küterthor 20. Anfgen. den 26/7. Diagnose: Meningitis.

1877. Medicinische Klinik.

79. Heinrich Mordhorst, 22 J. alt, Maurerlehrling aus Kiel. Aufgen. den 8/3. 1877. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis.

Anamnese: Pat. ist seit 14 Tagen krank. Seine Klagen bestehen in allgemeiner Mattigkeit und Kopfschmerzen. Nachdem er sich 3 Tage zu Bett gelegt, stand er wieder auf, um sich erst wieder den 7/3. zu legen. Pat. meint, er habe sich erkältet. Ein Mal trat Erbrechen auf.

Status den 9/3. 77. Mässig muskulöser junger Mann, der über Kopf- und Rückenschmerzen klagt. P. = 60. T. = 40. Er liegt leicht delirirend im Bette und bricht in heftige Klagen und Schmerzensäusserungen aus, sowie man ihn nur etwas bewegt. Aktive Bewegungen meidet er sorgfältig. Aufrichten im Bett ist nicht möglich. Zur Untersuchung des Rückens ist es nöthig, die Beine aus dem Bett zu heben und ihn sitzend zu untersuchen. Schlag auf den Kopf, sowie auf der Wirbelsäule in ihrer ganzen Ausdehnung sehr empfindlich. Genickstarre. Pupillen gleich, ziemlich eng. Untersuchung der Brust und der Abdominalorgane ergiebt nichts Abnormes, nur ist eine Hyperästhesie auffallend, die so hochgradig ist, dass schon die Perkussion lästig ist. Nirgends excentrische Schmerzen oder Motilitätsstörungen. Gesicht und Gehör normal. Urin dunkel, Sediment von harnsaurem Natron, reichliches Eiweiss, keine Cylinder. Ordination: Eisbeutel auf den Kopf. Calomel mit Jalappa ää 1,0. Chinin und Morphium. Abends P. = 56. Dünner Stuhlgang nach Darmspülung.

10/3. Pat. hat nach Morphiuminjektion 0,02 gut geschlafen. Auch während des Schlafes bestand ein fortwährendes Spiel von klonischen Zuckungen in den Zehen, seltener traten Zuckungen des Unterschenkels ein. Heute Morgen liegt Pat. beständig delirirend und die Extremitäten sehr unruhig hin und her werfend im Bett, dagegen vermeidet er mit Kopf oder Wirbelsäule jede Bewegung. Reflexerregbarkeit der Haut sehr erhöht. Intensiver Kopf- und Rückenschmerz. Pupillen gleich weit, ziemlich eng. Urin kaffeebraun, durch Sediment von Harnsäurekrystallen getrübt, stark eiweisshaltig. Appetit gering. M. T. = 37,8. P. = 56. A. T. = 39,0. P. 54. Dünner Stuhlgang durch Darmspülung. Also T. durch Chinin (entgegen der Behauptung einiger Kliniker) herabgedrückt.

11/3. Oleum Ricini. Appetit zufriedenstellend. Zu den klonischen Zuckungen der Zehen haben sich ebensolche der Finger

aber in geringerem Grade gesellt. M. T. = 37,7. P. = 60. A. T. = 39,6. Natrium salicylic. 3,0.

12/3. Schon leichter Druck auf die contrahirten Nackenmuskeln ruft heftige Schmerzensäusserungen hervor. Druck auf die proc. spinosi sowie Schlag auf das Schädeldach sehr schmerzhaft. Reflexerregbarkeit bes. an den unteren Extremitäten sehr erhöht. Urin wie oben. M. T. = 38,8. P. = 54. A. T. = 39,6. P. = 50. Natrium salicylic. 3,0.

13/3. Im Laufe des Nachmittags auch Zuckungen in den Muskeln des Gesichts. Patient sehr unruhig. Nackenstarre besteht fort, auch die Flexoren der Oberschenkel contrahirt. M. T = 38,8. A. T. = 39,0. Dünner Stuhlgang. Natrium salicylic 3,0.

14/3. Die Schmerzen werden geringer. Auf der linken Hinterbacke sowie auf der Haut über dem Trachanter ein hühnereigrosses Erythem mit kleinen Bläschen. Abwaschungen mit Sublimat 0,05 : 300. Spiritus vine. Mittags T = 39,2. P 76. Natrium salicylic. 6,0 bewirkt bis 8 Uhr Abends ein Sinken auf 36,8. Dünner Stuhlgang.

15/3. Kopf- und Rückenschmerzen wieder so heftig, dass Morphium nöthig wird. Die klonischen Zuckungen treten seltener und mässiger auf. Heute beklagt sich Pat. zum ersten Male, dass er nicht ordentlich schlucken könne. Gehör und Gesicht normal. Erhöhte Reflexerregbarkeit dauert fort M. T. = 37,8. A. T. = 37,8.

18/3. Pat. bricht alle Nahrung sofort wieder aus. Die Brechbewegungen treten in heftigen Paroxysmen ein, auch ohne dass Speisen aufgenommen werden. Gegen Abend steigt die in den letzten Tagen annähernd normale Temperatur wieder. M. T. = 37,8. A. T. = 40,1. Natrium salicylic. 6,0. Dünner Stuhlgang durch Darmspülung.

19/3. T. heute Morgen subnormal. Befinden im Ganzen besser. Kopf- und Rückenschmerzen haben bedeutend nachgelassen. Klonische Zuckungen dauern in etwas geringerem Grade fort. Appetit gut. M. T. = 36,4. A. T. = 38,4. Fester Stuhlgang. Ordination Jodkalium.

26/3. Das Befinden des Patienten war in den letzten Tagen wechselnd. T. von 36,2 — 38,4. Mitunter war er bei Besinnung und gab ganz vernünftige Antworten, mitunter aber reagirte er auf

Fragen garnicht und war sehr somnolent. Auch der Gesichtssinn schien in seinen Funktionen zu wechseln. Mitunter behauptete Patient gut zu sehen, mitunter sah er gar nicht; auch das Erbrechen wechselte. Heute Abend ist er ziemlich ruhig, klagt noch immer über Schmerzen. Die klonischen Zuckungen haben ebenso wie die Hyperästhesie bald nachgelassen. Auch die Nackenstarre ist weniger bedeutend. Patient nahm heute Milch zu sich, ohne zu brechen. M. T. = 36,8. A. T. = 37,8. Erbrechen dauert fort. Appetit nur gering. Der Körperzustand des Pat. hat in der letzten Zeit stark abgenommen. Im Urin kaum noch Spuren von Eiweiss. M. T. = 37,8. A. T. = 37,8. P. = 116.

31/3. M. T. = 36,8. A. T. = 38,4. P. = 120. Darmspülung. Fester Stuhlgang.

1/4. Die Zuckungen gsschwunden. Hyperästhesie besteht nur noch in sehr geringem Grade fort, ebenso die Nackenstarre. Kopf- und Rückenschmerzen heute gar nicht vorhanden. Pat. nimmt Milch und Zwieback zu sich, ohne dass Erbrechen erfolgt. T. dauernd normal. P. = 120.

3/4. Pat. hat wieder Alles ausgebrochen. Abmagerung sehr hochgradig. Leib kahnförmig eingesunken. T. subnormal (bis 36,0). P. fadenförmig, nicht mehr zählbar. Kräftezustand sehr schlecht. Pupillen gleich weit, sehr eng, von der Weite eines Stecknadelkopfes. Sensorium benommen.

4/4. 12 Uhr Mittags. Collaps, Tod. Postmortale Temperatursteigerung von 36,0 auf 36,6.

Sektion den 5/3. Cerebrospinalmeningitis. Chronischer Hydrocephalus. Sklerose des Schädeldachs. Mangel der grauen Commissur. Lungenemphysem und Oedem. Residuen von rechtsseitiger Pleuritis.

Poliklinik.

80. Wilhelm Calbow, Arbeiterssohn, 2 J. alt, Waisenhofstr. 5, Keller. Aufgen. den 3/4. Diagnose: Meningitis tuberculosa. Gestorben den 6/4.

Sektion den 7/4. Eitrige Cerebrospinalmeningitis. Geringer Hydrocephalus. Lungenemphysem und Oedem. Kleine Collapsheerde der Lungen. Schwellung der Darmfollikelapparate und der Mesenterialdrüsen.

81. Heinrich Sörgel, Schiffsarbeiter, 39 J. alt, Kl. Kuhberg 31. Aufgen. den 22/8. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Gest. den 27/8.

Sektion den 28/8. Eitrige Meningitis cerebrospinalis. Kleine Erweichungsheerde des Gehirns. Mässiger Hydrothorax uud Hydroperikardium. Enormes Lungenemphysem und Oedem. Beginnende Pericarditis. Starke Hypertrophie des Herzens. Verdickung der Mitralklappen. Alte und frische Endokarditis der Aortenklappen mit Destruktion derselben. Abscesse des Herzfleisches. Enorme eitrige Periaortitis mit Durchbruch nach innen und Bildung eines Aneurysma dissecans. Atherom der Aorta und der abgehenden grossen Gefässe. Starke Schwellung der Leber. Starke Schwellung und enorme Brüchigkeit der Milz. Schwellung und Trübung der Nieren. Zahlreiche Ekchymosen des Magens.

82. Auguste König, 3 Wochen alt, Arbeiterskind. Faulstr. 12. Aufgen. den 15/9. Diagnose: Convulsiones. Gestorben den 16/9.

Sektion den 16/9. Enorme eitrige Cerebrospinalmeningitis. Starke Hyperämie des Schädeldachs. Geringer eitriger Ventrikelinhalt. Starkes Lungenemphysem. Mässige Milzschwellung.

83. Eduard Roll, 5 J. alt, Knooper Weg 127. Aufgen. den 3/10. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Gestorben den 13/10. Nicht secirt.

84. Wilhelm Siebert, 14 Mon. alt, Faulstr. 30. Aufgen. den 30/11. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Gestorben 16/12. Nicht secirt

85. Margarethe Steen, 3½ J. alt. Mutterhaus. Aufgen. den 10/10. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Knechtstochter aus Quarnbeck. Chronisch verlaufender Fall. Bei der Aufnahme kein Fieber, sondern sogar subnormale Temperatur. Nackenstarre. Opisthotonus. Hyperästhesie. Geheilt.

86. Eduard Jalantowsky, 14 Wochen alt, Kleiner Kuhberg 11. Aufgen. den 1/6 1877 wegen Blennorrhoe. Gestorben den 17/8. Sektion ergiebt Meningitis cerebrospinalis. Bronchitis capillaris.

87. Ottilie Peters, 4 J. alt, Koldingstrasse 19. Aufgen. den 22/2. Diagnose: Meningitis

88. Franz Ehrich, 29 J. alt, Prüne 4. Aufgen. den 13/3. Diagnose Meningitis?

89. Wilh. Rieck, 10 Mon. alt, Schulstr. 2. Aufgen. den 10/9. Diagnose: Atrophia. Meningitis cerebrospinalis. Gestorben den 1/11.

Sektion d. 3/11. Meningitis cerebrospinalis. Capilläre Hyperämie des Gehirns. Pneumonie R. u. L. Lungenemphysem und Oedem. Anämie und parenchymatöse Trübung der Leber und Nieren. Schwellung des Darmfollikelapparates.

90. Karl Brökow, 7 J. alt, Flämischestr. 10. Aufgen. d. 13/12. Diagnose: Meningitis. Bis ins Jahr 1878 behandelt unter gleicher Diagnose. Entlassen den 7/1 78.

Ausserdem:

91. X. X. Soldat im Seebataillon, erkrankt in der Seebataillonscaserne. Starb im Marinelazareth den 18/5. Klinische Diagnose: Cerebrospinalmeningitis.

Sektion den 20/5. Starke eitrige Cerebrospinalmeningitis. Starke Hyperämie und Oedem der Lungen. Struma. Trübe Schwellung der Leber. Leichte Milzschwellung. Dilatation der Harnblase.

1878. Poliklinik.

92. X. X. Diagnose: Meningitis. Verdacht auf Lues.

Sektion den 8/4. Meningitis der Convexität und der Basis. Thrombose des Längssinus und der Meningealvenen. Zahlreiche Infarkte und embolische Abscesse der Lungen. Vereinzelte kleinste Abscesse der Nieren. Zahlreiche Furunkel und Abscedirungen der Kopfhaut.

93. Emil Quell, $2^1/_2$ J. alt, Friedrichshof 22, parterre. Aufgen. den 20/1. Diagnose: Meningitis. Entlassen den 20/2.

94. Knabe Frahm, 4 J. alt, Schumacherstr. 28, Hof. Aufgen. den 22/2. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Besonders günstige Wirkung des Jodkalium. Rückfall. Vollständige Heilung. Entlassen den 12/4.

95. Carl Sander, $^3/_4$ J. alt, Flämischestr. Nr. 6, Keller. Aufgen. den 19/3. Diagnose: Meningitis? Gest. den 22/3. Sektion gemacht. Kein Protokoll vorhanden.

96. Joseph Holst, 2 J. alt, Bergstrasse 7. Aufgen. den 7/4. Entlassen den 16/4. Diagnose: Meningitis.

97. Heinrich Uphagen, 36 J. alt, Zimmermann. Städtisches Krankenhaus. Diagnose: Croupöse Pneumonie. Tuberculose? Gest. den 21/4.

Sektion den 23/4. Eitrige Meningitis der Convexität. Aneurysma des conus arteriosus sinister mit Zerstörung der Aortenklappen, Perforation der Mitralis und Kammerscheidewand. Hypertrophie und Dilatation des Herzens. Myocarditische Heerde. Verwachsung und Compression der Lunge L. U. H. Pneumonie des rechten Oberlappens. Milzschwellung.

1879. Medicinische Klinik.

98. Peter Lass, 58 J. alt, Schiffer. Gestorben den 25/5, 4 Uhr Vormitt. Sektion den 26/5. 20 Stunden post mortem. Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa dextra.

Sektionsbefund: Croupöse Pneumonie des rechten Oberlappens. Fibrinös-eitrige Pleuritis. Katarrh der Luftwege. Geringe Schwellung der Tonsillen. Trübe Schwellung der Leber und Nieren. Chronischer Magen- und Darmkatarrh. Enorme Hyperostose des Schädeldachs. Chronische Meningitis. (?) Fleckige Hyperämie der Marksubstanz. Chronischer Hydrocephalus.

Poliklinik.

99. Elise Paulsen, $2^1/_2$ J. alt, Faulstrasse 12, I. Aufgen. den 15/1. Diagnose: Meningitis. Gestorben den 15/1. Nicht secirt.

100. Anna Mack, 9 J. alt, Hassstrasse 9. Aufgen. den 16/4. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Ausgang in Blödsinn.

101. Adolf Benthin, 5 J. alt, Knooperweg 96 II. Aufgen. d. 17/5. Diagnose: Meningitis? Die Mutter des Knaben hatte im Juli 1878 Meningitis spinalis überstanden.

102. Heinrich Hass, 4 1/2 J. alt, Dahlmannstr. 6 I. Aufgen. d. 24/5. Diagnose: Meningitis. Geheilt entlassen.

103. Anna Köhncke, 4 J. alt, Damperhofgasse 4. Aufgen. d. 10/6. Diagnose: Meningitis. Entlassen d. 12/6.

104. Wilhelm Witthinrichs, 8 J. alt, Küterthor 20 I Aufgen. d. 26/8. Diagnose: Meningitis. Geheilt entlassen.

105. Emma Ranniger, 7 J. alt, Knooper Weg 118. Aufgen. d. 21/10. Diagnose: Meningitis. Gestorben d. 26/10. Nicht secirt.

106. Frau Volber, 23 J. alt, Lange Reihe 12. Aufgen. d. 16/11. Diagnose: Meningitis spinalis. Entlassen d. 22/12.

107. Catharina Seemann, 3 Monate alt, uneheliches Kind, Fischerstrasse 14 III. Aufgen. d. 19/3 wegen Soor. Gest. d. 22/5. Diagnose: Meningitis tuberculosa.

Sektion d. 24/5. 51 h. post. mortem. Meningitis cerebrospinalis. Zahlreiche kleine Abscesse in den Lungen. Fettleber. Geringe Schwellung der Darmfollikel. Rachitis.

108. Tycho Schmidt, 11 Mon. alt, Maschinenführerssohn, Steinberg 8. Aufgen. d. 6/4. Diagnose: Diarrhoea. Meningitis tuberculosa. Gestorben d. 20/5, 3 Uhr Nachmitt. Sektion d. 21/5 24 h. post mortem Meningitis cerebrospinalis. Geringes Lungenemphysem. Rachitis.

109. Camilla Höppner, 4 Mon. alt, Schmiedstochter, Flämische Str. 1 III. Aufgen. d. 1/6. Diagnose: Meningitis tuberculosa. Gestorben d. 27/6, 7 Uhr Nachmitt. Sektion d. 30/6. 40 h. post mortem. Meningitis cerebrospinalis. Hydrocephalus. Follikelschwellung im Dickdarm.

110. Heinrich Berg, 5 1/2 J. alt, Hassstrasse 19. Aufgen. d 6/7. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Gest. d. 29/7 Nicht secirt.

111. Herrmann Brav, 4 Mon. alt, Schlossstrasse 5 I. Aufgen. d. 23/7. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Geheilt entlassen.

Herr Prof. Edlefsen:

112. Willy Herbst, 3 J. alt, Waisenhofstr 15 I. Consultative Praxis. Juni. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis.

Städtisches Krankenhaus:

113. Dorothea Dreckmann, 8 Mon. alt. Aufgen. den 16/7. Gest. den 2/8, $2^1/_2$ Uhr Vormitt. Diagnose: Cerebrospinalmeningitis.

Anamnese: Mutter gesund. Keine erbliche Belastung nachweisbar. Das Kind hat seit einigen Tagen an Stuhlverstopfung gelitten. Sonst ist Nichts zu eruiren.

Status: Schwächliches Kind. T. = 38,5. Opisthotonus. Stuhlverstopfung. Lungen frei. Puls gut, 108. Behandlung: Ricinusöl bis Oeffnung erfolgt. Lauwarme Bader. Sol. kalii jodati 2 : 100. 4mal täglich ein Theelöffel. Das Fieber schwankt anfangs um 39 ° und darüber. In den nächsten Tagen tritt deutlich ein intermittirender Typus auf. Vom 23. an geht das Fieber herunter, schwankt dann um 38 °, steigt plötzlich auf 39,7. Zugleich treten Krämpfe ein. Seitdem liegt das Kind somnolent. Tod in einem Krampfanfall. Sektion den 2/8, 9 Uhr, post mortem Eitrige Cerebrospinalmeningitis, Hydrocephalus. Hämorrhagische Fleckung um das linke Hinterhorn.

Ausserdem:

114. Wilhelm Racker, 3 Mon. alt. Uneheliches Kind aus Kiel. Gest. den 23/5, 11 Uhr Nachmitt. Klinische Diagnose: Atrophie. Sektion den 24/5, 25 St post mortem Meningitis cerebrospinalis. Ein bohnengrosser Abscess im linken Oberlappen. Trübe Schwellung der Leber und Nieren. Milzschwellung. Rachitis.

1880. Medicinische Klinik.

115. Conrad Postel, 30 J. alt, Brauer. Gest. den 4/4. Klinische Diagnose: Typhus. Sektion den 5/4. Geringe eitrige Meningitis cerebralis und spinalis. Wässeriger Hydrocephalus. Kirschgrosser Abscess des rechten Unterlappens. Kleiner hämorrhagischer Infarkt

des linken Unterlappens. Emphysem Oedem. Thrombose einzelner Pulmonalarterienäste. Trübung von Herz, Leber, Nieren. Decubitus des Oesophagus und der äusseren Haut. Hyperämie des Dünndarms. Geringe Dysenterie der Dickdarmschleimhaut.

Poliklinik.

116. Caroline Ruchel, 8 J. alt, Alte Reihe 2, II. Aufgen. den 29/2. Diagnose: Cerebrospinalmeningitis. Geheilt entlassen.

117. Theodor Koch, $^3/_4$ J. alt, Schlossstr. 10, Keller. Aufgen den 6/4. Diagnose: Meningitis? Gestorben den 10/4. Nicht secirt.

118. Kind Rosenkranz, $1^1/_2$ J. alt. Langersegen 9. Aufgen. den 21/4. Diagnose: Tonsillitis. Meningitis.

119. Maria Höppner, 7 J. alt. Schlossstrasse 10. Aufgen. den 28/4. Diagnose: Meningitis?

120. Wilhelm Stölting, 6 J. alt, Knooper Weg 152. Aufgen. den 14/5. Diagnose: Meningitis?

121. Mädchen Hintz, 4 Mon. alt, Muhliusstr. 94, Keller. Gest. den 27/5. Diagnose: Encephalitis. (Aus der Privatpraxis des Herrn Dr. Paulsen).

Sektion den 27/5. Eitrige Cerebrospinalmeningitis. Katarrhalpneumonische Heerde der Lungen. Eitriger Bronchialkatarrh. Milzschwellung. Trübe Schwellung von Leber und Nieren. Schwellung des Darmfollikelapparates, der Bronchial- und Mesenterialdrüsen.

122. Wilhelm Erichsen, 7 J. alt, Langersegen 13, Hinterhaus 1. Aufgen. den 8/7. Diagnose: Meningitis.

123. Carl Weidert, $^1/_2$ J. alt, Annenstr. 45, Keller. Aufgen. den 8/12. Diagnose: Pneumonia catarrhalis. Cerebrale Contraktur der Halsmuskeln. Gestorben. Nicht secirt.

124. Anna Buchsbaum, 5 Wochen alt, Arbeiterskind. Koldingstrasse 19, Hinterhaus, Keller. Aufgen. den 5/2. Diagnose: Tuberkulöse Basilarmeningitis. Gestorben den 6/2.

Sektion den 8/2. Enorme eitrige Meningitis. Eitrige Bronchitis. Pneumonische Infiltrate. Starke trübe Schwellung der Leber und Nieren. Parenchymatöse Trübung des Herzfleisches. Harnsäureinfarkt der Nieren.

125. Arbeiter Schlichting, 31 J. alt. Waisenhofstrase 26. Aufgen. den 11/1. Diagnose: Rheumatismus, Meningitis?

126. Friedrich Kobarg, 3 J. alt. Fährstrasse 10, Hinterhaus I. Aufgen. den 14/2. Diagnose: Meningitis. Am 18/2. in andere Behandlung übergegangen.

127. Dora Leonatschek, 11 J. alt, Jungmannstr. 13. Aufgen. den 31/7. Diagnose: Meningitis. Gestorben den 6/8. Nicht secirt.

128. Willy Jungjohann, 6 Mon. alt, Langereihe 15. Kaufmannssohn aus Kiel. Gest. den 12/4. Klinische Diagnose: Meningitis tuberculosa.

Sektion den 13/4. Enorme eitrige Meningitis. Mässiger Hydrocephalus. Ganz vereinzelte lebuläre Infiltrate der Lungen. Lungenemphysem. Geringe Bronchitis. Trübe Schwellung und Anämie der Leber und Nieren.

1882. Poliklinik.

129. Amanda Petersen, $3^1/_2$ J. alt. Schlossstrasse 16, III Erkrankte im December 1881 an Scarlatina, wurde am 7 1. 1882 wieder aufgenommen wegen Nephritis scarlatinosa und starb am 25/1. 82 unter den Erscheinungen der Meningitis. Klinische Diagnose: Meningitis.

Wesentlicher Sektionsbefund: Starker akuter Hydrocephalus. Eitrige Meningitis eines Theiles der basis cerebri bes. um das Chiasma optic. herum. Kleine encephalitische Heerde der Hemisphären und l. Hirnganglien. Eine einzelne vereiterte käsige Bronchialdrüse. R. u. L. Hydrothorax. Hyperämie und theilweise Collaps der Lungen. Parenchymatöse Trübung von Herz, Leber, Nieren. Schwellung der Dickdarmfollikel und Mesenterialdrüsen.

130. Johannes Wegener, 1 J. alt. Winterbecker Weg 24, II. Aufgen. den 16/1. Gestorben den 1/2, $1^1/_2$ Uhr Vorm. Klinische Diagnose Meningitis tuberculosa.

Sektion d. 1/2 4 1/2 h. Nachm. Ausgedehnte eitrige bes. Convexitätsmeningitis. Beginnende rechtseitige Pleuritis. Katarrhal. Pneumonie des r. Oberlappens. Parenchymatöse Trübung des Herzfleisches. Trübe Schwellung von Leber, Nieren. Schwellung des Darmfollikelapparates und der Mesenterialdrüsen. (Keine Tuberkulose und keine Affektion der Schädelknochen).

131. Carl Schink, 7 3/4 J. alt, Winterbecker Weg. 3/4 Auf- d. 13/2. Diagnose Meningitis.

132. Mädchen Schwiemann, 7 Mon. alt, Sophienblatt 55, Aufgen. d. 12/3. Diagnose Meningitis.

133. Mädchen Stahmer, 4 J. alt, Damperhofgasse 8. Aufgen· d. 12/4. Diagnose: Meningitis.

134. Carl Lund, 3 J. alt, Annenstr. 80 B, Hinterhaus I. Aufgen. d. 10/5. Diagnose: Meningitis?

135. Knabe Wagner, 2 1/2 J. alt, Teichstr. 8 I. Aufgen. d. d. 20/8. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis.

136. Amanda Moll, 12 J. alt, Flämische Str. 3, Hinterhaus II. Aufgen. d. 21/8. Diagnose: Meningitis.

137. Fritz Behrens, 1 1/4 J. alt, Kehdenstr. 14 I. Aufgen. d. 19/10. Diagnose: Bronchitis. Pleuritis purulenta duplex, Meningitis purulenta. Gestorben d. 25/10, 7 h. Nachm. Sektion d. 26/10, 15 h. post mortem. Starke eitrige (nicht tuberkulöse) bes. Convexitätsmeningitis. Eitrige Doppelseitige Pleuritis. Hyperämie und Oedem der Lungen. Bronchitis. Tracheitis. Mässige Schwellung der Bronchialdrüsen. Trübe Schwellung der Leber. Geringe Schwellung der Nieren und der pigmentirten Darmfollikel.

138. Willy Nörnberg, 3/4 J. alt, Faulstrasse 11 B. Aufgen. d. 31/10. Diagnose Meningitis. Gestorben d. 1/11. Nicht secirt.

139. Knabe Reese, 5 J. alt, Kuhfeld 1 I, Aufgen. d. 28/11. Diagnose: Cerebrospinalmeningitis. Grstorben d. 12/12. Nicht secirt.

140. Mädchen Hansen, 1 J. alt, Holtenauerstr. 46. Aufgen. d. 6/12. Diagnose: Meningitis. Gestorben d. 28/11. 3 h. Vorm.

141. Wilhelmine Bock, 7 Mon. alt, Damperhofgasse 6. Aufgen. d. 26 11. Diagnose: Meningitis. Gestorben d. 28 11, 3 h. Vorm.

Sektion d. 29/11 31 h. post. mortem. Hyperamie und Hyperostose der Schädelknochen. Starke eitrige Lepto- und Pachymeningitis. Hirnödem. Starker acuter Hydrocephalus. Anämie der Lunge und Leber. Hydroperikardium. Geringe Milzschwellung. Trübe Schwellung der Nieren. Partielle Schwellung der Darmfollikel.

Städtisches Krankenhaus:

142. Arthur Schardelmann, 3½ Mon. alt. Aufgen. d. 8 7. 82. Gest. den 11/8.

Anamnese: Mutter ist luetisch.

Status: Pneunomia catarrhal sinistra. Dämpfung, die allmählich zusammenfliesst. Grossblasiges Rasseln.

Verlauf: Immer hohes Fieber. Dazu kommt ein Darmkatarrh. Eitriger Ohrenausfluss. Krämpfe. Der Tod erfolgt unter meningitischen Erscheinungen.

Klinische Diagnose: Lues hereditaria, Pneumonia catarrhalis sinistra. Meningitis.

Sektion den 12/8: Hochgradige eitrige (besonders Convexitäts-) Meningitis. Hyperämie des Gehirns Emphysem und lobuläre Heerde der Lungen. Bronchitis. Schwellung des Darmfollikelapparates und der Mesenterialdrüsen. Abscess am linken Oberschenkel. Geringe Feuersteinleber.

143. Hans Rasmussen, 14 J, alt. Küterstrasse. Aufgen. den 14/9. 82. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis.

Anamnese: Keine hereditäre Belastung. War sonst immer gesund. Seit 14 Tagen unwohl. Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit. Seit 9 Tagen bettlägerig. Hat häufig Frösteln gehabt. Poliklinisch behandelt wegen Verstopfung.

Status: Nackenstarre. Heftige Schmerzen beim Versuche, den Kopf zu bewegen. T. = 41,0. P. = 120. Einzelne Roseolaflecke. Strabismus. Urin etwas eiweisshaltig. Starker Kopf- und Rücken-

schmerz. Brust- und Unterleibsorgane normal. Milz nicht vergrössert. Stuhl nicht für Typhus charakteristisch. Cervikaldrüsen geschwollen. Im Augenhintergrunde ophthalmoskopisch nichts Pathologisches zu sehen. Haut- uud Sehnenreflexe bald normal, bald verstärkt, bald aufgehoben.

Verlauf: Temperatur wird durch Chinolin. tartaricum 0,25 2stündlich, sowie durch kalte Bäder herabgesetzt. Eisblase auf Hinterkopf und Nacken bewirkt bedeutende Besserung. Ausserdem täglich 0,3 Calomel.

18/9: Husten. Rasselgeräusche R. V. O. Schwache Dämpfung. Wenig weisses Sputum.

2/10: R. V. O. nur noch verschärftes In- und verlängertes Exspirium. Kein Kopfschmerz. Haut- und Sehnenreflexe normal. Kein Fieber mehr. Ordination: Jodnatrium 1,5 p. die.

11/10: Geheilt entlassen mit der Anweisung, noch längere Zeit Jodnatrium zu gebrauchen. Die Tabelle für Puls, Athmung und Temperatur ist leider verloren.

Poliklinik.

144. Anna Boldt, 3 J. alt. Jägersberg 8, Keller. Aufgen. den 2/1. Gest. d. 4/1. Diagnose: Meningitis. Nicht secirt.

145. Friedrich Gutowsky, 4 Mon. alt. Lehmberg 17 D, Hinterh. II. Aufen. den 8/1. Diagnose: Bronchitis. Meningitis?

146. Pauline Kofahl, ½ J. alt. Kehdenstr. 14, Hinterhaus. Aufgen. den 10/1. Diagnose: Meningitis.

147. Martha Kunicke, 6 Mon. alt. Winterbecker Weg 32, II. Aufgen. den 25/2. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Gestorben den 8/3, 6 Uhr Vormitt.

Sektion den 9/3. 34 h. post mortem. Eitrige Meningitis cerebrospinalis. Emphysem und geringe lobuläre Infiltrate der Lungen. Trübung des Herzfleisches, der Leber, der Nieren. Offenes foramen ovale. Partielle Schwellung des Darmfollikelapparates. Agonische Darmeinschiebungen. Anämie.

148. Gustav Duncker, $2^1/_2$ J. alt. Winterbecker Weg 12, I. Aufgen. den 14/3. Diagnose: Meningitis.

149. Anton Kähler, $^1/_2$ J. alt. Schutzenstr. 12, Hinterhaus. Aufgen. den 3/5. Diagnose: Meningitis. Gestorben. Nicht secirt.

150. Wilhelm Kähler, 4 J. alt Fleckenstrasse 18 B. Aufgen. den 30/4. Diagnose: Meningitis?

151. Knabe Thorey, 3 J. alt. Jungmannstrasse 13, I. Aufgen. den 3/6. Diagnose: Meningitis.

152. Catharina Wendt, 2 J. alt. Untere Strasse 4, II. Aufgen. den 5/6. Diagnose: Bronchitis, Meningitis. Gestorben den 12/9. Nicht secirt.

153. Wilheln Nest, 14 Wochen alt, Papenkamp 3, II. Diagnose: Meningitis. Aufgen. den 30/6.

154. Knabe Stark, 1 J. alt. Friedrichshof 14, I. Aufgen. den 24/9. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Die Krankheit trat im Anschluss an Cholera nostras auf. Erscheinungen der Meningitis seit dem 27/9. Kein Verdacht auf Tuberkulose. Eltern gesund. Gestorben den 7/10. Nicht secirt.

155. Frau v. A., 43 J. alt. Lorenzendamm 18. Erkrankt den 16/5. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Gest. den 18 5.
Sektion den 19/5. Eitrige Cerebrospinalmeningitis. Brust und Bauch uneröffnet. (Consultative Praxis des Herrn Prof. Edlefsen.)

Sicherlich sind ausser den aufgeführten Fällen in der Stadt Kiel noch viele vorgekommen. Es war mir jedoch nicht möglich, uber die von den Herrn Privatärzten behandelten Fälle etwas zu erfahren. Da die Cerebrospinalmeningitis nicht zu den meldepflichtigen Krankheiten gehört, so sind die Erkrankungsfälle natürlich auch nicht gemeldet worden. Von jeder absoluten Mortalitäts- und Morbilitätsstatistik muss ich daher absehen.

Bei der Zusammenstellung der 155 Fälle habe ich selbstverständlich alle traumatischen und einige mit ulceröser Endocarditis verbundenen Fälle weggelassen. Ausserdem mögen in obiger Aufzählung noch manche Fälle zweifelhaft erscheinen; sie werden jedoch als hierher gehörig charakterisirt durch das zeitlich gehäufte Vorkommen, sowie durch das weiter unten noch näher zu beschreibende Auftreten in »Meningitishäusern.«

Von den 155 Fällen sind:

geheilt	27 =	17,4 %,
gebessert	3 =	1,9 »
ungeheilt	3 =	1,9 »
gestorben	75 =	48,4 »
der Ausgang der Krankheit nicht angegeben bei . .	47 =	30,3 »
		100,1 %.

Von den Gestorbenen wurden secirt 48.

Eine ausführliche Krankengeschichte vorhanden bei 20.

Was die Fälle selbst betrifft, so mag es mir gestattet sein, auf die Diagnose, die durchaus nicht immer leicht zu stellen ist, besonders hinzuweisen. Es ist auffallend, wie oft und wie lange es selbst bei den im Krankenhause behandelten Fällen unentschieden blieb, ob wirklich Cerebrospinalmeningitis vorlag. Weniger wunderbar ist diese Ungewissheit in den poliklinisch behandelten Fällen, die der behandelnde Arzt meistens nur ein Mal täglich zu sehen bekommt, und wo im Falle des Todes noch immer in den wenigsten Fällen die Sektion gestattet wird.

Verwechslungen kamen vor

1) Mit Intermittens perniciosa in Fall 3. Solche Fälle sind jedoch sehr selten; von der noch leichter mit Intermittens zu verwechselnden »intermittirenden Cerebrospinalmeningitis«[1]) kam ein Fall vor, nämlich 64.

Mit typhus abdominalis in Fall 9, 12 und 13. Die Gründe, welche in Fall 9 Typhus annehmen liessen, sind oben in der Krankengeschichte ausgeführt. Im Fall 12 bestand Roseola, Milz-

[1]) Hirsch: Ueber Meningitis epidem. im Reg.-Bez. Danzig, p. 30.
Ziemssen: Meningitis cerebrosp. epid. in Ziemssen's Handbuch,

tumor, Bronchialkatarrh, Diarrhoe. Sowohl in der Poliklinik, als von dem behandelnden Arzte in der Stadt, als auch in der medicinischen Klinik war Typhus diagnosticirt. Die Sektion stellte erst die Sache klar. Hier war der Irrthum wohl hauptsächlich durch den grossen Milztumor hervorgerufen. Noch bei der Sektion war die Milz doppelt so gross wie normal, dabei die Kapsel gerunzelt; sie war also früher noch grösser gewesen. In Fall 13 führte offenbar der schleichende Anfang zur Annahme eines Typhus.

3. Mit Meningitis tuberculosa in Fall 80, 107, 108, 109, 124, 128, 129. Alle sind kleine Kinder — Fall 80 ist das älteste mit 2 Jahren —; alle sind ferner aus der Poliklinik, wo sowohl die Aufnahme der Anamnese als die Beobachtung des Verlaufes oft nur mangelhaft sein kann. Jedenfalls dürfte bei Kindern eine Verwechslung beider Meningitisformen öfters vorkommen. Eine Prodromalzeit spricht, wie aus obigen Krankengeschichten zu ersehen, keineswegs gegen eine epidemische Meningitis; andererseits ist in keinem der Fälle Cheyne-Stokes'sches Athmen erwähnt, so dass man dieses Letztere doch als für tuberkulöse Meningitis charakteristisch reserviren muss. Im Allgemeinen wird man sagen können: Wenn ein Kind unter den ausgesprochenen Erscheinungen einer Meningitis erkrankt, ist es um so wahrscheinlicher, dass eine Meningitis simplex (cerebrospinalis) vorliegt, je jünger das Kind ist. Bei Kindern unter 6 Monaten gehört bekanntlich die Meningitis tuberculosa schon zu den Seltenheiten.[1])

Aus diesem Grunde und zum Zweck des Vergleichs mit anderen Statistiken gebe ich eine tabellarische Zusammenstellung nach dem Alter.

Von den 155 Fällen ist das Alter angegeben bei 149. Hiervon sind:

[1]) Vergl. Edlefsen: Ueber Meningitis tuberculosa und Tuberculose im Kindesalter. Mittheilungen f. d. Verein Schlesw.-Holstein. Aerzte. 1879, S. 51 ff. und Simmonds, ein Beitrag zur Statistik u. Anatomie d. Tuberculose im Kindesalter. I. D. Kiel, 1879.

Unter 1 J. alt	37 Fälle	=	24,8 %,
Von 1—10 J. alt	68 »	=	45,6 »
» 10—20 » »	11 »	=	7,4 »
» 20—30 » »	14 »	=	9,4 »
» 30—40 » »	10 »	=	6,7 »
» 40—50 » »	6 »	=	4,0 »
» 50—60 » »	3 »	=	2,0 »
	149 Fälle.		99,9 %.

Von den 37 Kindern unter 1 J. waren unter 6 Monat 17, also 46 % oder 11,4 % von der Gesammtsumme.

Dass auch umgekehrt Cerebrospinalmeningitis fälschlich diagnosticirt werden kann, wo Tuberkulose vorliegt, beweisen folgende Fälle.

Frau Weseloh, 53 J. alt. Poliklinik. Diagnose: Meningitis cerebrospinalis. Aufgen. den 16/12. 1872. Gest. den 29/12.

Sektion den 29/12. ergiebt Tuberkulose d. Meningen.

Catharine Frydendahl, 19 J. alt. In der medicinischen Klinik wegen Hysterie in Behandlung seit dem 22/11. 1879. Acute Erkrankung. Diagnose: Pneumonie und Meningitis. Gestorben den 19/1. 1880.

Sektion den 20/1. Meningitis tuberculosa cerebralis et spinalis, Tuberkeln der dura cerebralis et spinalis, Hydrocephalus. Pneumonische Infiltrate und Tuberkulose der Lungen.

4. Mit Encephalitis in Fall 121. Dass übrigens auch Complication von Encephalitis mit epidemischer Cerebrospinalmeningitis vorkommt, zeigt der Fall von H. Immermann,[1]) sowie mehrere meiner Fälle: 45, 51, 71, 81.

5. Mit Hyperämie. Zum Belege diene folgender Fall.

Heinrich Otto, 3 W. alt, Dammstr. 29. Poliklinisch behandelt seit dem 11/7. 1876. Diagnose: Meningitis baseos. Gest. den 11/7.

Sektion den 12/7. Magendarmkatarrh. Hyperämie des Gehirns. Lungenemphysem und Oedem. Eitrige Bronchitis.

Einen ebensolchen Fall erzählt Gerhardt,[2]) wo im Verlaufe von Pneumonie bei einem Kinde Nacken- und Pupillenstarre auftrat,

[1]) H. Immermann. Meningitis cerebrospin. epidem. als terminale Complication einer chron. Encephalopathie. Deutsch. Archiv f. kl. Med. Bd. XII. Heft 2.

[2]) Gerhardt. Lehrbuch d. Kinderkrankheiten. Tübingen 1861, p. 207.

während bei der Sektion nur Hyperämie des Gehirns und seiner Häute gefunden vurde.

6) Mit croupöser Pneumonie in Fall 75. Dieser Fall bringt mich auf das interessante Capitel der Complicationen, d. h. derjenigen Krankheiten, zu denen Cerebrospinalmeningitis als Complication hinzutreten kann. Es lag im Fall 75 sowohl croupöse Pneumonie als Cerebrospinalmeningitis vor. Die letztere wurde aber nicht diagnosticirt. Bekanntlich wurde zuerst die allgemeine Aufmerksamkeit auf eine solche Complication gelenkt durch die Arbeit von Immermann und Heller.[1]) Die damals aus Erlangen berichteten Fälle zeichneten sich aus durch ihre absolute Tödtlichkeit, durch das zeitlich gehäufte Vorkommen und durch die Schwierigkeit, die complicirende Meningitis zu diagnosticiren. Aehnlich ist es auch hier. Unter 155 Fällen kommt Pneumonie und Meningitis 11mal zusammen vor, nämlich in Fall 37, 38, 75, 89, 97, 98, 121, 123, 124, 128, 142. Von diesen 11 Fällen endeten 10 tödtlich, im 11ten Falle (38) ist der Ausgang nicht angegeben. Fast sollte man meinen, die gruppenweise zusammenstehenden Zahlen entsprächen einer zeitlichen Anhäufung der Fälle. Dies ist jedoch nur ein Zufall. In Wirklichkeit liegen die einzelnen Fälle weit auseinander. Die ganze Diagnose wurde nur in Fall 142 gestellt.

Von den 11 Fällen waren 7 bei Kindern im 1. Lebensjahre, nämlich Fall 39, 89, 121, 123, 124, 128, 142. Es wird dadurch die Ansicht Maurer's[2]) bestätigt, dass die Complicationsmeningitis vorzugsweise gern Kinder im 1. Lebensjahre befiele (50 %), bestätigt.

Andere Fälle, wo die Meningitis offenbar als Complicationsmeningitis auftrat, sind ferner:

Fall 45, wo sie zu einem alten Herzfehler und Cystitis haemorrhagica hinzutrat.

Fall 81, wo sie zu alter und frischer Endocarditis hinzukam.

---

[1]) Immermann und Heller, Pneumonie und Meningitis. D. Archiv f. klin. Medicin. Bd. V.

[2]) Maurer, Pneumonie und Meningitis bei Kindern. D. Archiv f. klin. Med. Bd. XIV. Heft 1.

Fall 137, wo sie offenbar eine eitrige, doppelseitige Pleuritis complicirte. Dieser Fall könnte zweifelhaft erscheinen, wenn er nicht zu einer Zeit aufgetreten wäre (Oktober 1882), wo die Häufung der Fälle eine Epidemie erkennen lässt, und in einem Hause, welches weiter unten noch näher beschrieben werden soll.

Fall 10, wo Meningitis zu Keuchhusten hinzutrat. Diesen Fall halte ich für besonders interessant, denn soweit mir die einschlägige Literatur zur Verfügung steht, ist solche Complikation nirgends erwähnt. Dieser Fall ist auch deswegen noch erwähnenswerth, weil er zeigt, dass »Hydrocephalus acutus« doch eigentlich identisch ist mit »Meningitis acuta«. Denn wie sollte bei einem Menschen ohne Krankheiten des Cirkulationsapparates oder der Nieren ein acuter Erguss von Serum auftreten ohne Entzündung!

Vertheilung auf die Monate und Jahre:

Monate	1864	1865	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881	1882	1883	Summe im Monat.
J.					1					1		1			1	1		1	1	3	10
F.						1	1				3			1			1	2	2	1	12
M.					1	2	3	1	1		1		1	2	2	1	1		1	1	16
A.					1					1		3		1	3	2	3	1	1	1	18
M.	3				1	2	3			2				1		4	2		1	2	21
J.		1		1		1	1	1		3			1	1		3				3	14
J.					3				1		1	1				3	1	1	1		13
A.					1		2	1		1		1		1		1			2		11
S.			2		1		1				2			2					1	1	10
O.		1		1	1	1	1	1						2		1			2		11
N.			1		2	1			1	1				1					2		8
D.									1	1		3		1		1	1		1		11
Summa im Jahre	3	2	3	2	12	8	12	4	4	10	7	9	2	13	6	17	9	5	15	12 =	155

Man sieht aus dieser Zusammenstellung, dass in den ersten Jahren von 1864—68 die vorkommenden Fälle in die kühleren Monate fallen, welche ja auch überall als die Prädilektionszeit für Cerebrospinalmeningitis angegeben werden, dass dagegen von 1868 an alle Monate ziemlich gleichmässig betheiligt sind. Ausgenommen ist nur das Jahr 1878, in welchem sich die wenigen (6) Krankheitsfälle in den ersten 4 Monaten des Jahres abspielten, darunter 3 im April. Ich erkläre mir das Aufhören der von Ziemssen, Hess, Maurer, Hirsch gefundenen zeitlichen Begrenzung des Auftretens aus dem Umstande, dass sich die Krankheit jetzt völlig bei uns eingebürgert hat, dass sie aus einer epidemischen eine endemische geworden ist, und dass ein circulus vitiosus zu Stande gekommen ist, indem das haufigere Vorkommen die Infektionsgefahren vervielfacht hat.

Vertheilung auf die Strassen Kiels. Nur die poliklinischen Fälle waren hierzu zu verwerthen. Zu diesem Zwecke habe ich nach dem Vorgange von Schröder[1]) die Stadt in 5 Bezirke getheilt

I. Die höheren Stadttheile.

Strasse	Hausnummer	Fälle.
Bergstrasse	?	36
»	7	96
Damperhofgasse	6	133
»	8	141
Fährstrasse	10	126
Fleethörn	? ? ?	17 18 19
»	55	67
Gartenstrasse	7 Keller	59

[1]) Schroeder, Statistik d. cr. Pneumonie. I. D. Kiel, 1882.

Strasse	Hausnummer	Fälle.
Knooper Weg 1 — 77	49 Hinterh.	77
»	50	49
»	52	50
Lorenzendamm	18	155
Muhliusstrasse	14 Keller	121
Waisenhofstrasse	5	80
»	15	112
»	26	125

II. Brunswiek.

Annenstrasse	45	123
»	80 B	134
Carlstrasse	Seebataillonskaserne	66 91
Dahlmannsstrasse	4	103
Friedrichshof	? ?	20 46
»	8	40
»	22	93
»	14	154
Fleckenstrasse	18 B	150
Holtenauerstrasse	46	140
Jägersberg	8 Keller	144
Jungmannstrasse	13 13 I	127 151

Strasse	Hausnummer	Fälle.
Knooper Weg 84 — 152	96 II	101
»	116 I	71
»	118	105
»	127	83
»	152	120
Koldingstrasse	19 19 Hinterh. Keller	87 124
Langer Segen	9	118
»	13 Hinterh. I.	122
Lehmberg	6	65
»	17 D Hinterh.	145
Schulstrasse	2	89
Teichstrasse	8 I	135
Wilhelminenstrasse	1	48

III. Altstadt.

Faulstrasse	11 B	138
»	12 12 I	82 99
»	30	84
»	39 I	57
Fischerstrasse	14 III	107
»	22	74
Flämische Strasse	1 III	109
»	3 Hinterh. II	136
»	6	95
»	10	90

Strasse	Hausnummer	Fälle.
Hassstrasse	9	100
»	19	110
»	20	58
Hinter der Mauer	9	76
»	15	75
Kehdenstrasse	14 I	63 64 137
»	14 Hinterh.	146
Klosterkirchhof	? ?	27 28
Kuhfeld	1 I	139
Küterstrasse	20	69 78 104
»	?	143
Schlossstrasse	?	35
»	5 I	111
»	10 10 Keller	117 119
»	12	50
»	14	54
»	16 III	130
Schumacherstrasse	28 Hof	94

IV. Kuhberg und Umgegend.

Alte Reihe	2 II	116
»	10	47
Bierträgergang	?	39

Strasse	Hausnummer	Fälle.
Gr. Kuhberg	24 I	73
Kl. Kuhberg	11	86
»	17	56
»	19 II	41 42
»	19	70
»	31	36 81
Lange Reihe	12	106
»	14	38
»	15	128
Neue Reihe	?	15
Prüne	4	88
Schlachtergang	15	72
Sandkuhle	? ?	10 22
Steinberg	8	108
Untere Strasse	4 II	152

V. Sophienblatt — Königsweg etc.

Cronshagener Weg	52 (Arbeitshaus u. Städt. Krankenhaus)	11 26 97 142
Königsweg	40	39
»	42 I	68
Papenkamp	3 II	153
Schützenstrasse	8	55

Strasse	Hausnummer	Fälle.
Schützenstrase	12 Hinterh.	149
»	27	45
Sophienblatt	55	132
Winterbecker Weg	?	60
»	12 Hinterh.	148
»	24 II	129
»	32 II	147
»	34	121

Diese Tabelle lässt uns mehrere wichtige Entdeckungen machen. Es handelt sich um 119 Fälle, die in 51 Strassen vorkamen. Zunächst fällt auf, dass sehr viele Strassen gar nicht betheiligt sind. Ob dies nun mit der Seltenheit poliklinischer Erkrankungen in den betr. Strassen genügend erklärt werden kann, oder ob noch andere Ursachen die Immunität bedingten, muss wohl unentschieden bleiben [1])

Zur besseren Uebersicht und zur Erklärung vorstehender Tabelle gebe ich hier 2 kleine Pläne der interessantesten Strassen und Häuser.

Von den 119 Erkrankungen kamen 22 nur in je einer Strasse vor, die übrigen von 2 bis zu 8 in je einer Strasse. Von diesen übrigen 97 Fällen ist 11 mal die Hausnummer nicht mit angegeben. Es bleiben also noch 86 Fälle für die genauere Betrachtung der Vertheilung in den Strassen. Hier muss man nun in Betracht ziehen, dass auf der einen Seite der Strassen immer die graden, auf der andern die ungraden Hausnummern angebracht sind. Wenn man so die Tabelle betrachtet, sieht man, dass viele Erkrankungen in demselben Hause oder im Nachbarhause oder im Hause gegenüber vorkamen. Dies ist zwar recht interessant, aber es ist nichts

[1]) cfr. Schroeder, Statistik d. croup. Pneumonie. J. D. Kiel 1882. pag. 35.

Neues, denn bereits Hirsch constatirte dasselbe in seinem oben citirten Berichte über die Epidemie in Danzig p. 46. Neu aber ist es jedenfalls, dass aus obiger Tabelle constatirt werden kann, wie in demselben Hause, manchmal sogar in derselben Etage Erkrankungen an Meningitis vorkamen, die zeitlich Jahre lang auseinander liegen, und die ein besonderes Streiflicht auf die Art und Weise der Infektion werfen.

Zunächst die Fälle in der Damperhofgasse. Fall 133, im April 1882, Fall 141, im Nachbarhause im December 1882; vergl. d. Zeichnung. Der letztere Fall durch Sektion bestätigt. Sodann in der Faulstrasse im September und November 1877 zwei Fälle in demselben Hause, 5 Jahre später, im Oktober 1882 ein Fall im Hause grade gegenüber. Alles sichere Fälle. -- In der Fischerstrasse der erste Fall im December 1875 im Hause No. 22. Schräg gegenüber diesem Hause liegt das Eckhaus von Fischerstrasse und Kuhfeld, das ist Kuhfeld 1. Der zweite Fall 4 J. später im April 1879, vier Häuser entfernt, der letztere durch Sektion bestätigt. — Uebersichtlich ist die Flämische Strasse. Erster Fall daselbst No. 10 im December 1877. Zweiter Fall No. 6 im März 1878. Dritter Fall No. 1, (das ist das schräge gegenüber liegende Haus) im Juni 1879, (durch Sektion bestätigt). Flämische Strasse No. 1 ist das Eckhaus der Schlossstrasse und liegt ganz nahe bei Schlossstrasse 5 und 10 resp. 12. Vierter Fall No. 3, das ist das Nebenhaus des vorigen, im August 1882, also über 3 J. später. — In der Fleethörn kamen im Juli 1868, 2 Erkrankungen an demselben Tage vor; 6 Tage später erkrankte die Schwester d. 2. Falles, alle 3 verliefen tödtlich. Bei den Geschwistern Röhr war, wie aus den Krankengeschichten zu ersehen, die Diagnose auf Tuberculosis acuta gestellt. Es wäre doch ein seltsames Zusammentreffen, wenn bei 2 Kindern derselben Familie innerhalb des Zeitraums von 8 Tagen die Erscheinungen dieser Krankheit zum Ausbruch gekommen sein sollten. Viel wahrscheinlicher ist es, dass die Diagnose falsch war, und es liegt nahe, anzunehmen, dass die Symptome einer Meningitis cerebrospinalis mit denjenigen einer acuten allgemeinen Tuberkulose verwechselt wurden. Obwohl die Diagnose also nicht gestellt war, glaubte ich sie doch hierher rechnen zu müssen; es sind die Fälle 17, 18, 19. — In der Hassstrasse kam im Juni 1873 ein Fall vor

in No. 20, darauf der nächste Fall erst April 1879 in No. 9 und der 3. Fall im Juli desselben Jahres in No. 19. No. 19 liegt No. 20 schräg gegenüber, die Strasse ist sehr schmal. Diese 3 Fälle gehören offenbar zusammen, sind also durch eine 6jährige Pause getrennt. — Hinter der Mauer sind im April 1875 2 Fälle vorgekommen in den Häusern No. 9 und No. 15, die also durch 3 Häuser und eine Strasse getrennt sind. Darauf kam im März 1878 ein Fall in der Schumacherstrasse No. 28 vor, wobei zu bemerken ist, dass die Höhe der Häuser, Hinter der Mauer 15 und Schumacherstrasse 28 zusammenstossen. — In der Jungmannstrasse 13 kam ein Fall im Juli 1881, ein 2. im Juni 1883 vor, also 2 J. später. Die Jungmannstrasse stösst unmittelbar an die Kaserne des Seebataillons. In dieser kam Fall 61, im September 1874 und Fall 91, im Mai 1877 vor. Beide Fälle also durch einen Zeitraum von 3 Jahren von einander getrennt und von denen in der Jungmannstrasse wenigstens durch 4 Jahre. — In der Kehdenstrasse kam der erste Fall im Febr. 1874 vor, der 2. im Oktober 1882 in derselben Etage desselben Hauses, also mehr als 6 J. später. Beide Fälle sind durch Sektion bestätigt, der 3. im Januar 1883 im Hinterhause desselben Hauses. Kehdenstrasse 14 liegt übrigens nahe bei Faulstrasse 11 und 12. — Auf den kl. Kuhberg 7, Erkrankungen in den Häusern No. 11, 17, 19, 31 (also alle an einer Seite), dicht bei einander, die sich von Februar 1870 bis August 1877 hinzogen: Beweis für die oben ausgesprochene Ansicht, weswegen die Krankheit endemisch geworden ist. — Der Knooperweg hat entsprechend der Länge der Strasse zwei Brutstätten der Seuche. Die erste wird repräsentirt durch die Hausnummern 49, 50, 52 mit je einer Erkrankung, die 2. durch die Nummern 96, 116, 118, 152. In 116 erkrankte Fall 71, im August 1875, in 118 Fall 105, im Oktober 1879, also 4 J. später. Zwischen Knooperweg 47 und 49 liegt die Damperhofgasse. Offenbar sind die dort in No. 6 u. 8 vorgekommenen Erkrankungen von Knooperweg 49 aus verschleppt. Dort kam Fall 77, im März 1876 vor, im Damperhofgasse 6, Fall 133, im April 1882 also nach 6 Jahren. — In der Koldingstrasse No. 19 erkrankte Fall 87, im Febr. 1877, im Hinterhause desselben Hauses Fall 124, im Februar 1881, also erst nach 4 Jahren. (Durch Sektion bestätigt). — Küterstrasse 20, lieferte 3 Fälle, den 1. im April 1875, den 2. im Juli 1876,

den 3. im August 1879. Zuerst also eine Pause von einem, dann von 3 Jahren. Küterstrasse 20 liegt in der Nähe von Faulstrasse 30 und 39. Ausserdem stammte ja auch Fall 143 aus der Küterstrasse. — In der Langen Reihe No. 14 erkrankte Fall 38, im Oktober 1870, in No. 12 Fall 106, im December 1879, also noch nach 9 Jahren. — Auf dem Langen Segen kamen im März und Juli 1880, 2 Erkrankungen vor in den respect. No. 9 u. 13, die also nur durch ein Haus getrennt sind. Langer Segen liegt in der Nähe der See-Bataillonskaserne einerseits, der Koldingstrasse andererseits, letztere wieder in der Nähe von Friedrichshof. — In der Schlossstrasse kam im April 1873, ein Fall in No. 12 vor, dann im Mai 1873, einer in No. 14. Sodann kam eine Pause von 6 Jahren. Erst im Juli 1879 kam ein Fall in No. 5 und im April 1880, zwei Fälle in No. 10 vor. Die Zusammengehörigkeit ist klar, denn No. 5 liegt No. 10 gerade gegenüber. In der Schützenstrasse kamen 3 Fälle vor. Der erste in No. 27, im Oktober 1871. Durch Sektion bestätigt. Der 2. in No. 8, im Mai 1873. Der 3. in No. 12, Hinterhaus (also nur durch ein Haus getrennt), im Mai 1883; also noch nach 10 Jahren. — Am Winterbecker Weg erkrankte in No. 24, Fall 128, im Januar 1882. Von da verbreitet sich die Krankheit nach beiden Seiten: in No. 34, Fall 131, im Februar 1882. In No. 32 Fall 147, im Februar 1883. Sodann in No. 12, Fall 148, im März 1883.

Es ist somit durch eine hinreichende Zahl von Fällen belegt, dass das inficirende Princip der Cerebrospinalmeningitis, wie dies vom Typhus schon seit der Liebermeisterschen Bearbeitung bekannt ist, noch nach vielen Jahren — häufig noch nach 5, selten noch nach 9 und 10 Jahren — Erkrankungen hervorzurufen vermag.

Als Folgen der Cerebrospinalmeningitis sind folgende Störungen geblieben:

Fall 1. Lähmung besonders der oberen Extremitäten.

Fall 27. Hydrocephalus.

Fall 60. Lähmung des linken Armes

Fall 100. Blödsinn.

Ausserdem dienen zur Veranschaulichung der Folgen, folgende theils den Sektionsprotokollen, theils den klinischen Journalen entnommenen Fälle.

Gramkau 40 J. alt; Gerichtsaktuar. Gest. d. 12/4 1878 in der Irrenanstalt. Diagnose: Dementia paralytica. Sektion d. 13/4: Chronische Cerebrospinalmeningitis, Chronische Myelitis, Chronischer Hydrocephalus. Lobuläre Infiltrate und Oedem der Lungen. Hyperämie und Schwellung der Nieren.

Heinrich Heine 47 J. alt, Steinhauer, Gest d. 6/11 1879 im städt. Krankenhause. Diagnose: Dementia paralytica. Apoplexia cerebri. Linksseitige Facialislähmung. Sektion 46 h. post. mortem. Chronische Meningitis cerebralis und spinalis. Chronischer Hydrocephalus. Exostosen und flacher Defekt des Schädeldachs. Hyperostose des Dachs, dünne der Basis.

Maria Petersen 15 J. alt, aus Dänemark. In die Medicin. Klinik aufgen. d. 17/6 1878 wegen »Neuritis neroi optici utriusque lateris e Meningitide cerebrospinali.« Ungeheilt entlassen d. 12/4.

Mathias Kühl 6 J. alt, aus Bliesdorf. In d. medicin. Klinik aufgen. d. 20/9 1878 wegen »Parese d. Extremitäten nach Meningitis.« Den 4/10 nach der chirurg. Klinik verlegt. (Vermuthlich zur Nervendehnung.)

Soweit über die Behandlung Notizen gemacht sind, lässt sich feststellen, dass Chinin in 5 Fällen angewandt wurde; und zwar in Fall 3, mit auffallendem Erfolg, in Fall 12, ohne jeden Erfolg, obwohl hier ein grosser Milztumor bestand. In Fall 44, wurde die Temperatur von 39,8 auf 37,6 herabgedrückt und subfebril erhalten. In Fall 61, dagegen bewirkten selbst 2 g p. doci kein Sinken der Temperatur. In Fall 79, wiederum wurde die Temperatur um fast 2 ° herabgedrückt, aber nur vorübergehend.

Natrium salicylicum wurde nur ein Mal und zwar in Fall 79, gebraucht. Hier setzten 3 g die Temperatur in 2 Stunden um fast 3 ° und 6 ° in 2 Stunden um 3,5 ° herab.

Chinolinum tartaricum wurde in Fall 143, mit Erfolg angewandt. Es hatte in der Gabe von 0,25 2 stündlich deutlichen Einfluss auf die Temperatur. Leider kann ich dies durch keine Tabelle beweisen, da dieselbe, wie oben bemerkt, verloren ist. Ich erinnere mich dessen jedoch genau, da ich den Fall selbst behandelt habe.

Jodkalium wurde in 11 Fällen angewandt. Ohne Erfolg nur in Fall 3. In Fall 5, musste es ausgesetzt werden, da Magenkatarrh eintrat. In Fall 13, 41, 42, 61, wurde von vornherein Jodkalium mit grossem Erfolg gegeben. In Fall 76, erfolgte die Besserung, seit Jodkalium gegeben wurde. In Fall 79, wurde die Temperatur durch Jodkalium normal gehalten. In Fall 94, war die Wirkung besonders günstig. Nach dem Aussetzen des Mittels trat ein Rückfall ein, der nach dem Wiedergebrauch schnell zurückging. In Fall 113, wurde bei einem 8 monatlichen Kinde 4 mal täglich 0,1 mit deutlichem Erfolge gegeben. Durch einen acuten Nachschub trat aber der Tod ein. In Fall 143, wurde Jodnatrium erst nach der Entfieberung gegeben; die Reconvalescenz verlief aber offenbar unter dem Einfluss des Mittels (trotz der sehr schweren Erkrankung) auffallend schnell.

Blutegel wurden in 4 Fällen gesetzt. Darunter 3 mal ohne jeden Erfolg. Ein Mal wurde dadurch vorubergehend subjektives Wohlbefinden bewirkt.

Aderlass wurde in Fall 7, angewandt, (10 Unzen Blut) und bewirkte Ruhe. Es ist jedoch zweifelhaft, ob diese nicht durch das nachfolgende Bad mit Douche bewirkt wurde.

Schröpfköpfe wurden 1 Mal und zwar 12 Schröpfköpfe zu beiden Seiten der Wirbelsäule angewandt, aber ohne jeden Erfolg.

Eisblase wurde in 7 Fällen angewandt und zwar in Fall 6, 8, 13, 43, 44, 61, 143. Davon in Fall 6, und 43, ohne Erfolg. Der letztere war ein besonders schwerer und schnell verlaufender Fall. Die übrigen 5 Male mit gutem, zum Theil vorzüglichem Erfolg.

Abführmittel wurden in allen Fällen angewandt. Gewöhlich Calomel und Jalappa zusammen oder Calomel allein, oft jedoch ohne selbst in grossen Dosen Stuhlgang zu bewirken.

Es ergiebt sich aus Vorstehendem folgende rationellste Behandlung.

1. Blutegel, Aderlass und Schröpfköpfe sind ganz zu entfernen.

2. Das Fieber braucht oft gar nicht besonders behandelt zu werden, da von der Höhe desselben gewöhnlich keine Gefahren drohen. Sollte letzteres aber doch der Fall sein, so sind kalte Bäder nicht zu empfehlen, weil sie dem Kranken grosse Schmerzen bereiten, sondern vielmehr, wo man es haben kann, das Liegen auf grossen Wasserkissen. Sonst Natrium salicylicum. In einzelnen Fällen hilft auch Chinin. In vielen Fällen genügt auch die gleich zu erwähnende Jodbehandlung.

3. Was die Abführmittel betrifft, so kommt es nicht darauf an, nur Stuhlgang zu bewirken, denn die Verstopfung allein schadet doch Nichts; sondern man muss eine sogen. ableitende Entzündung der Darmschleimhaut bewirken. Dies erreicht man am besten durch die Colocynthenpräparate. Dabei hat man noch den Vortheil, bei Soporösen eine subcutane Injection von Colocynthin 0,1 pro dosi machen zu können.

4. Von äusseren Mitteln empfiehlt sich am meisten das Eis, welches wo möglich auf Kopf, Nacken und Rücken applicirt werden muss und zweckmässig nach Art der Königschen Behandlung der Knieegelenksentzündung mit einem energischen Jodanstrich verbunden wird.

5. Von fast specifischer Wirkung zeigte sich in vielen Fällen das Jodkalium, welches jetzt in der Kieler Poliklinik in allen Fällen von Cerebrospinalmeningitis von Anfang an angewandt wird. Diese Methode ist nicht mehr neu. Schon im Anfang der 60er Jahre wurde sie angewandt. Weshalb sie verlassen ist, lässt sich nicht sagen. Auch gegen Typhus wurde ja früher viel Jodkalium angewandt, gerieth dann in Vergessenheit, bis der kürzlich erschienene Aufsatz von Jelenski [1]) wieder dazu ermunterte. Das in den Körpergeweben frei werdende Jod wirkt hier direkt antiparasitär. [2]) Die antiparasitäre Wirkung des Jod beweist auch ein Fall von A. Ridat,[3])

[1]) Jelenski, d. Anwendung d. Jodkali im Abdominaltyphus. Berlin. klin. Wochenschr. 1883. No. 11 und 12.

[2]) cfr. Binz, Arzneimittellehre 1881. p. 172.

[3]) A. Ridat. Sur l'évolution de la pustule maligne etc. Gaz. des hôpit. 1883. No. 47.

wo 8 Injektionen einer verdünnten Jodtinktur (1 : 2) bei einem Manne mit Milzbrandpustel Aufhören der Injectionsfähigkeit des Eiters bewirkte, der auf Meerschweinchen übertragen wurde.

Uebrigens ist es rathsam, anstatt des Jodkaliums überall Jodnatrium anzuwenden. Die Gründe dafür sind, abgesehen von der Wirkung des Kalisalzes auf das Herz und auf den allgemeinen Ernährungszustand des Körpers die grössere Billigkeit des Jodnatrium und weil dasselbe keinen Magenkatarrh bewirkt. Noch zweckmässiger wäre vielleicht das jodsaure Natron, welches nach Binz, subcutan beigebracht, das septicänische Fieber bei Thieren kräftig herabgesetzt und im Organismus besonders leicht zu freiem Jod wird. Man giebt es aber viel besser innerlich, denn es schmeckt noch viel milder als Jodnatrium, ganz wie chlorsaures Kali.

In der letzten Zeit hatte ich Gelegenheit, bereits 2 Fälle so zu behandeln.

1. Kind Wilnow, 2 J. alt; erkrankt am 16/12 1883. Verstopfung. Erbrechen. Bewusstlosigkeit; Halbseitige Krämpfe, Hyperästhesie, Nacken- und Rückenstarre. Höchste Temperatur 39,2. Puls nie deutlich vermindert. Therapie: Kalium jodicum 0,1 2 stündlich. Geheilt. Sehr langsame Reconvalescenz.

2. Arbeiter Schmidt. Der Fall ist interessant, weil er complicirt war mit Nephritis chronica. Erkrankt d. 12 12 1883. Die Diagnose wurde anfangs auf Uränie gestellt, bes. weil Pat. schon mehrere uränische Unfälle gehabt hat; Cerebrospinal-Meningitis wurde sicher gestellt durch Auftreten von Nackenstarre, Rückenstarre, sehr heftige Gliederschmerzen, Hyperäthesie der Haut. Therapie: Natricum jodicum 1,5 pro die. Brillanter Erfolg. Pat. geheilt trotz obiger Complication. Sehr langsame Reconvalescenz

---

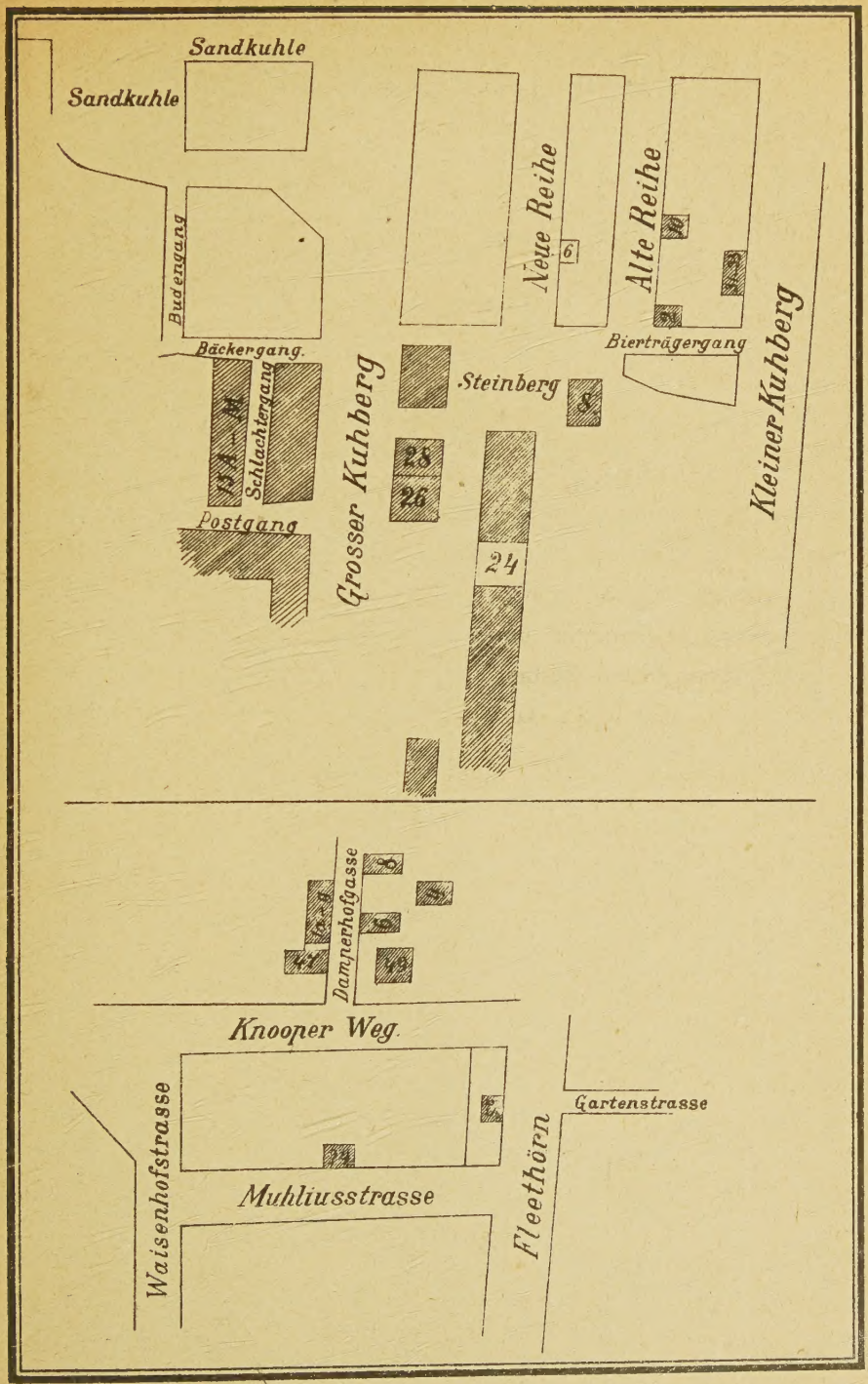
Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Edlefsen, für seine gütige Unterstützung bei dieser Arbeit, sowie den Herren Professoren Quincke und Heller für die gestattete Benutzung der klinischen und pathologisch-anatomischen Journale meinen wärmsten Dank abzustatten.

Thesen.

1. Die Seekrankheit beruht auf einer Anämie des Gehirns.
2. Die cerebralen Symptome beim Typhus sind nicht allein von der Temperatur abhängig.
3. Salzwasserdämpfe sind sehr zu empfehlen bei Bronchitis capillaris.

Vita.

Julius Appel, geb. den 18. März 1859 in Elmshorn. Meine Gymnasialstudien machte ich an dem Christianeum in Altona, bestand dort am 15. März 1878 das Abiturientenexamen. Alsdann studirte ich Medicin in Kiel 4 Semester, in Würzburg 1 Semester, in Leipzig 1 Semester und wiederum in Kiel 3 Semester. Das tentamen physicum bestand ich im März 1880, das med. Staats-Examen im Juni 1883, das Doctor-Examen im Oktober 1883.


Sandkuhle
Sandkuhle
Budengang
Bäckergang.
Schlachtergang
Postgang
Grosser Kuhberg
Steinberg
Neue Reihe
Alte Reihe
Bierträgergang
Kleiner Kuhberg
Dampferhofgasse
Knooper Weg.
Waisenhofstrasse
Muhliusstrasse
Fleethörn
Gartenstrasse